

Reunanen Lotta, Virta Veera

# LIEVÄSTI KEHITYSVAMMAISEN SEKSUAALISUUDEN TUKEMINEN HOITOTYÖSSÄ

Opinnäytetyö  
Hoitotyö

2017



Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu

|  |                         |               |
|--|-------------------------|---------------|
| <b>Tekijä/Tekijät</b>  | <b>Tutkinto</b>         | <b>Aika</b>   |
| Reunanen Lotta, Virta Veera  | Sairaanhoitaja<br>(AMK) | Joulukuu 2017 |
| <b>Opinnäytetyön nimi</b>  |                         | 33 sivua      |
| Lievästi kehitysvammaisen seksuaalisuuden tukeminen hoito-työssä   |                         | 9 liitesivua  |
| <b>Toimeksiantaja</b>  |                         |               |
| Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu   |                         |               |
| <b>Ohjaaja</b>   |                         |               |
| Kankkunen Haija, Pihlaja Leila   |                         |               |
| <b>Tiivistelmä</b>   |                         |               |
| <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa, jota hyödynnetään kehitysvammaisen henkilö sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana -verkkokurssilla.</p> <p>Opinnäytetyön tavoite on lisätä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden tietämystä kehitysvammaisten seksuaalisuudesta. Tavoitteena on, että he voivat hyödyntää opinnäytetyössämme ilmeneviä asioita opinnoissaan ja hoitotyössä.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset olivat: Miten hoitotyössä voidaan ottaa huomioon kehitysvammaisen asiakkaan seksuaalista hyvinvointia? Mitkä tekijät hoitotyössä estävät kehitysvammaisen asiakkaan seksuaalista hyvinvointia?</p> <p>Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aineiston keruu tapahtui neljää eri tietokantaa hyödyntäen (Melinda, Medic, Cinahl, Science Direct) ja aineisto koostuu tieteellisesti hyväksytyistä tutkimuksista ja artikkeleista. Valitun aineiston tuli vastata sisällöltään asetettuja hyväksymiskriteereitä. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällön analyysillä.</p> <p>Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että koulutuksella ja hoitajien asenteella on merkittävin rooli kehitysvammaisen seksuaalisuuden tukemisessa. Samat asiat ovat merkittäviä estäviä tekijöitä. Tuloksista käy ilmi, että myös ympäristö ja resurssit vaikuttavat suuressi kehitysvammaisen seksuaalisuuteen.</p> |                         |               |
| <b>Asiasanat</b>   |                         |               |
| Kehitysvammaisuus, lievä kehitysvammaisuus, seksuaalisuus, seksuaalioikeudet, hoitotyö   |                         |               |

| <b>Author (authors)</b>   | <b>Degree</b> | <b>Time</b>                       |
|---|---------------|-----------------------------------|
| Reunanen Lotta, Virta Veera   | Nurse         | December 2017                     |
| <b>Thesis Title</b>   |               |                                   |
| Support for slightly disabled person's sexuality in nursing   |               | 33 pages<br>9 pages of appendices |
| <b>Commissioned by</b>  |               |                                   |
| South-Eastern Finland University of Applied Sciences  |               |                                   |
| <b>Supervisor</b>   |               |                                   |
| Kankkunen Haija, Pihlaja Leila  |               |                                   |
| <b>Abstract</b>   |               |                                   |
| <p>The purpose of the thesis was to produce information for an online course on the disabled as clients in social and health care services. The aim of the thesis was to add knowledge of social- and health care students about the sexuality of disabled people. The second aim was that the students can use the resources in our thesis in their studies and work.</p> <p>The research questions in the literature review were how to take sexual wellbeing of disabled people into account in nursing? Which factors in nursing prevent the sexual wellbeing of the disabled?</p> <p>This thesis is a literature review. The data was collected in four different databases (Melinda, Medic, Cinahl, Science Direct) and the material consisted of scientifically validated studies and articles. The selected material corresponded to acceptance criteria. The research material was analyzed by content analysis.</p> <p>The research results show that education and health care workers' attitudes has the main role in supporting a disabled person's sexuality. The results show also that the environment and resources greatly affect the sexuality of disabled person.</p> |               |                                   |
| <b>Keywords</b>   |               |                                   |
| Disabled, sexuality, sexual rights, people with special needs, disability, intellectual disability, intellectually disabled, slightly disabled, nursing   |               |                                   |

## SISÄLLYS

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | JOHDANTO.....   | 1  |
| 2   | SEKSUAALISUUS JA HOITOTYÖ.....  | 2  |
| 2.1 | Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille.....                                    | 4  |
| 2.2 | Hoitajan ammatillisuus seksuaalisuuden kohtaamisessa .....                  | 5  |
| 3   | LIEVÄSTI KEHITYSVAMMAISEN SEKSUAALISUUDEN TUKEMINEN<br>HOITOTYÖSSÄ.....     | 8  |
| 3.1 | Lievä kehitysvammaisuus.....  | 9  |
| 3.2 | Tasavertaisena jäsenenä yhteiskunnassa .....                                | 10 |
| 3.3 | Seksuaaliohjaus ja -neuvonta lievästi kehitysvammaiselle .....              | 12 |
| 3.4 | Passiivinen ja aktiivinen avustaminen seksuaalisuudessa .....               | 13 |
| 4   | TOTEUTUS .....  | 15 |
| 4.1 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....             | 15 |
| 4.2 | Kirjallisuuskatsaus .....   | 15 |
| 4.3 | Aineiston keruu .....   | 16 |
| 4.4 | Aineiston analysointi .....   | 19 |
| 5   | TULOKSET.....   | 22 |
| 5.1 | Kehitysvammaisen asiakkaan seksuaalista hyvinvointia edistävät tekijät..... | 23 |
| 5.2 | Kehitysvammaisen asiakkaan seksuaalista hyvinvointia estävät tekijät .....  | 24 |
| 6   | POHDINTA.....   | 26 |
| 7   | TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....                                  | 30 |
| 8   | YHTEENVETO .....  | 31 |
|     | LÄHTEET.....  | 33 |

## LIITTEET

Liite1 Seksuaalioikeudet

Liite2 Kirjallisuuskatsaus

Liite3 Sisällönanalyysi

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalalla tärkeitä periaatteita ovat muun muassa ihmisten tasa-arvoinen ja kunnioittava kohtelu, itsemääräämisoikeuden ja itsenäisyyden tukeminen, ihmisen yksilöllisyyden ja ihmisarvon kunnioittaminen sekä oikeudenmukaisuuden edistäminen (Malm 2012, 415). Vammaisilla ihmisillä on samat tarpeet kuin kaikilla muillakin. Lisäksi heillä tulee olla samanlaiset mahdollisuudet niiden tyydyttämiseen. (Kaski ym. 2012, 148.)

Kehitysvammaisella henkilöllä on samanlaiset tarpeet myös seksuaalisuudessa. Vammaisuus ei sulje pois seksuaalisuutta. He tarvitsevat kehitystensä mukaista tietoa ja opetusta, sekä seksuaalikasvatusta, -ohjausta, -neuvontaa tai seksuaaliterapiaa. Kehitysvammaisen on hyvä ymmärtää seksuaalisuuden ja seksin merkitys omassa elämässään. Hoitajan tehtävä on arvioida milloin ja mistä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskustellaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 207–208.) Kasken ym. mukaan (2012, 149) vammaisia henkilöitä koskevaa tietoa ja sen hankkimista lisätään jatkuvasti, lisäksi vammaistutkimuksia vahvistetaan, sillä ne ovat osa vammaispolitiikan tehostamista.

Kehitysvammaisuutta ja seksuaalisuutta ei aina ole ollut yksinkertaista yhdistää (Brusila 2008, 68). Edelleenkin suomalaisessa kulttuurissa on käsityksiä, joiden mukaan seksuaalisuus ei kuulu kehitysvammaisille. Erilaiset negatiiviset käsitykset vahingoittavat kehitysvammaisen henkilön minäkuvaa ja seksuaalikehitystä. Tärkeintä vammaisen henkilön seksuaalisuuden tukemisessa on sen hyväksyminen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 209–210.) Nyky-yhteiskunnassa kehitysvammaisten ja heidän seksuaalisuuden toteuttamista on helpotettu monin tavoin (Brusila 2008, 68).

Jokainen hoitotyöntekijä todennäköisesti tulee kohtaamaan lievästi kehitysvammaisen henkilön työssään työpaikasta riippumatta. Esimerkiksi yleisin kromosomihäiriö Suomessa on Downin syndrooma, joka ilman liitännäissairauksia on lievä kehitysvamma. Vuosittain Suomeen syntyy noin 70 lasta, joilla todetaan Down-oireyhtymä. Kaikkiaan heitä on noin 3000. (Jalanko 2016.)

Haluamme opinnäytetyössä yhdistää kehitysvammaisuuden ja seksuaalisuuden, koska huomasimme, ettei aihetta ole tutkittu aikaisemmin paljoa. Erityisesti suomalaista kirjallisuutta ja tutkimustietoa on aiheesta vain vähän. Opinnäytetyössä keskityttiin lievästi kehitysvammaisten seksuaalisuuteen hoitotyön näkökulmasta. Kuinka sitä edistetään, rajoitetaan, tuetaan ja kuinka se näkyy. Aihetta rajattiin hoitotyöhön ja sen näkökulmaan, sillä se on meidän työme kannalta oleellista. Opinnäytetyössä kuvataan kehitysvammaisten seksuaalisuutta ja sen edistämistä hoitotyön keinoin.

Toimeksiantajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa, jota hyödynnetään ”Kehitysvammainen henkilö sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana”- verkkokurssilla. Opinnäytetyön tavoite on lisätä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden tietämystä kehitysvammaisten seksuaalisuudesta. Tavoitteena on, että he voivat hyödyntää opinnäytetyössä ilmeneviä asioita opinnoissaan ja hoitotyössä.

## 2 SEKSUAALISUUS JA HOITOTYÖ

WHO (*World Health Organization*) määrittelee (2006) seksuaalisuuden seuraavasti: ”Seksuaalisuus on keskeisessä osassa ihmisenä olemista läpi elämän. Seksuaalisuus sisältää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja -roolin, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, nautinnon, läheisyyden sekä lisääntymisen. Seksuaalisuus koetaan ja ilmaistaan ajatuksissa, fantasioissa, haluissa, uskomuksissa, asenteissa, arvoissa, käyttäytymisessä, käytännöissä, rooleissa ja suhteissa. Vaikka seksuaalisuus voi kattaa kaikki nämä ulottuvuudet, ei kaikkia näitä ulottuvuuksia välttämättä koeta tai ilmaista. Seksuaalisuus on vuorovaikutuksessa biologisten, psykologisten, sosiaalisten, taloudellisten, poliittisten, kulttuuristen, eettisten, oikeudellisten, historiallisten, uskonnollisten ja henkisten tekijöiden kanssa.”

Kukaan ei pysty määrittelemään toisen puolesta tämän seksuaalisuutta, sillä seksuaalisuus voidaan käsittää monin eri tavoin. Se ilmenee ihmisen eri elämänvaiheissa eri tavoin, kun ihminen kasvaa ja kehittyy. Seksuaalisuutta ei

voida ottaa keneltäkään pois ja sen tulee olla ihmiselle mahdollisuus sekä positiivinen asia. Seksuaalisuutta ilmentävät esimerkiksi ihmissuhteet, itsetunto ja itseluottamus. Nämä asiat ovat osa hyvää elämänlaatua. (Palonen-Munnukka 2011, 34–35; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 11.)

|  |   |
|--|---|
| <b>Biologinen ulottuvuus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lisääntyminen</li> <li>• Hedelmällisyyden kontrollointi</li> <li>• Seksuaalinen kiihottuminen</li> <li>• Kasvaminen ja kehittyminen</li> <li>• Fyysisyys, fyysinen olemus</li> </ul>                 | <b>Eettinen ulottuvuus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ihanteet</li> <li>• Uskonnolliset asenteet</li> <li>• Uskomukset</li> <li>• Mielipiteet moraalista ja toiminnasta</li> <li>• Arvot</li> </ul>   |
| <b>Psyykinen ulottuvuus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mielikuvat seksuaalisuudesta</li> <li>• Tunteet</li> <li>• Kokemukset</li> <li>• Käsitys omasta itsestä seksuaalisena olentona</li> <li>• Opitut asenteet</li> <li>• Opittu käyttäytyminen</li> </ul> | <b>Kulttuurinen ulottuvuus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perheen kulttuuri</li> <li>• Naapurit, ikätoverit, asuinalue, koulu jne....</li> <li>• Seurusteluun liittyvät kulttuurit</li> <li>• Avioliitto</li> <li>• Lait, tavat</li> <li>• Sukupuoliroolit</li> </ul> |

Kuva1. Seksuaalisuuden ulottuvuudet (Greenberg ym. 2007)

Seksuaalisuuden määrittely on hankalaa sen monimuotoisuuden ja laaja-alaisuuden takia. Seksuaalisuuteen on monia lähestymistapoja ja sitä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Seksuaalisuus ilmenee muun muassa ajattelussa, puheessa, tunteissa, arvoissa, normeissa ja ei-eroottisessa käytöksessä. (Virtanen 2002, 21.) Seksuaalisuuden eri ulottuvuuksia on paljon, eikä kaikkia voida määritellä. Kuitenkin näiden ulottuvuuksien hahmottaminen auttaa ymmärtämään ihmisen seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä eri näkökulmista. Greenberg (2007) on jakanut seksuaalisuuden ulottuvuudet neljään osaan: eettinen (esim. arvot, ihanteet), kulttuurinen (esim. mainonta, lähipiiri, seurustelu), biologinen (esim. raskauden ehkäisy, fysiologiset muutokset) ja psyykinen (esim. minä-kuva, tunteet). Näiden ulottuvuuksien yhteisvaikutus luo yksilön seksuaalikäsityksiä ja -kokemuksia. (Sironen & Kalilainen 2006, 358.)

## 2.1 Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille

Seksuaalisuus on osa ihmistä ja se on jokaisen perusoikeus. Seksuaalisuus ei häviä henkilön ikääntyessä, sairastuessa tai vammautuessa. Usein seksuaalisuus on myös merkittävä voimavara. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7.) Se on osa ihmisen hyvinvointia, terveyttä sekä elämänlaatua. Ihmisillä on tarve tulla hyväksytyksi omana itsenään ja saada osakseen rakkautta koko elämänsä ajan. Sitä ilmentävät mm. biologinen sukupuoli, seksuaalinen minäkuva, erotiikka, mielihyvä, läheisyys ja lisääntyminen. (Palonen-Munnukka 2011, 29–30; Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.)

Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia. Ne perustuvat kansainvälisen perhesuunnittelujärjestön liiton IPPF:n (International Planned Parenthood Federation) laatimaan seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien peruskirjaan, sekä peruskirjan pohjalta vuonna 2008 laadittuihin seksuaalioikeuksien julistukseen. Julistuksessa on määritelty 10 seksuaalioikeutta (liite 1)., jotka YK:n ihmisoikeusjulistukseen mukaan kuuluvat kaikille ihmisille. (Sexual Rights: An IPPF Declaration s.a.)

Seksuaalioikeudet ovat olennaisia tavoiteltaessa parhainta saavutettavissa olevaa seksuaaliterveyttä. Yhteisymmärrys kasvaa jatkuvasti siitä, että seksuaaliterveyttä ei voida saavuttaa ja ylläpitää ilman ihmisoikeuksien kunnioittamista ja suojelua. Seksuaalioikeudet suojelevat kaikkia ihmisiä, ne antavat oikeuden ilmaista heidän seksuaalisuuttaan haluamallaan tavalla ja nauttia seksuaaliterveydestä. (WHO 2010.) Seksuaalioikeudet perustuvat siis yleismaailmallisiin ihmisoikeuksiin ja tieteelliseen tietoon ihmisen seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Ihmisoikeudet on jo tunnustettu kansainvälisissä ja alueellisissa ihmisoikeusasiakirjoissa, kansallisissa perustuslaeissa ja lainsäädännössä sekä ihmisoikeusnormeissa ja -periaatteissa. Tasa-arvo ja syrjimättömyys muodostavat pohjan kaikelle ihmisoikeuksien suojelemiselle sekä edistämiselle. (Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö 2014.)



## 2.2 Hoitajan ammatillisuus seksuaalisuuden kohtaamisessa

Hoitajat ovat hoitotyön ammattilaisia. Heidän työskentely pohjautuu Suomen lakeihin ja asetuksiin. Ihmisen seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä suojaavat ja säätelevät monet lait mm. terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785), asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä ja tukitoimista (18.9.1987/759), joista ammattihenkilön tulee olla tietoinen toteuttaessaan seksuaaliohjausta sekä -neuvontaa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 43).

Usein seksuaalisuus jää muiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien asioiden varjoon. Seksuaaliterveyteen ja seksuaalisuuteen liittyvistä tarpeista ei keskustella riittävästi. Hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus käsitellä ja auttaa potilasta hoitosuhteessa myös seksuaalisuusasioissa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129.) On ymmärrettävää, että seksuaalisuuden käsitteleminen hoitotyössä ei ole helppoa, sillä kaikilla on yksilöllinen suhtautuminen siihen. Tämä koskee niin potilaita kuin hoitohenkilökuntaa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129.)

Pystyäkseen kohtaamaan potilaan seksuaalisuuden kokonaisvaltaisesti hoitajan on täytynyt pohtia omaa seksuaalisuuttaan. Hoitajan oma ammatillisuus rakentuu teoriaopintojen ja kokemuksen myötä. Hoitotyön ammatillisuuteen kuuluu, että hoitohenkilökunta osaa kohdata asiakkaan seksuaalisuuden. (Palonen-Munnukka 2011, 106–109; Ryttyläinen & Valkama 2010, 133–134.) Seksuaalisuus on osa jokaista ihmistä. Se on vakavasti otettava, yksilön hyvinvointiin positiivisesti vaikuttava asia josta pitää pystyä puhua ääneen ja asiallisesti. (Palonen-Munnukka 2011, 106–109.)

Hoitohenkilökunnan omat arvot ja asenteet eivät saa vaikuttaa seksuaalisuuden käsittelyssä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Mikäli hoitaja ei tunnista omia suhtautumisia ja asenteita, saattaa hän ohjatessa, hoitaessa ja neuvoessa potilasta olla esteenä keskustelulle seksuaalisuudesta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 133; Palonen-Munnukka 2011, 106–107.) Hoitajien ei tarvitse olla ammattilaisia seksuaalisuuden käsittelyssä. Heiltä vaaditaan kui-

tenkin maalaisjärkeä ja ymmärrystä jättää omat arvot asiakastilanteiden ulkopuolelle. Mitä enemmän seksuaalisuudesta puhutaan, sitä helpommaksi sen käsittely tulee. (Owens & de Than 2015, 137.)

Asiat, joiden takia seksuaalisuus jää käsittelemättä hoitotyössä voivat liittyä hoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhteeseen tai hoitotyön toimintaympäristöön. Hoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhteen tulee perustua potilaan kunnioittamiseen ja luottamukseen. Useimmat asiakkaat toivovat, että heidän kanssaan keskusteltaisiin seksuaalisuudesta hoidon aikana. Valtaosa asiakkaista toivoo, että hoitohenkilökunta ottaisi seksuaalisuuden puheeksi, jotta se ei jää asiakkaan vastuulle. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 130; Väisälä 2011.) Hoitotyön toimintaympäristö koostuu fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista olosuhteista. Fyysiseen toimintaympäristöön kuuluu paikan sijainti. Psyykkinen ja sosiaalinen ympäristö koostuu kannustavasta ja erilaista kunnioittavasta ilmapii-ristä (Sufuca s.a.)

Hoitajan työtehtäviin kuuluu, että hän pystyy kohtaamaan asiakkaan seksuaalisuuden ja käsittelemään hänen kysymyksiään siihen liittyen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 133–134; Palonen-Munnukka 2011, 106–107). Kuitenkin asiakas itse päättää, kuinka hänen seksuaalisuuttaan käsitellään hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitotyön ydinosuamista on ihmisten auttaminen ja hoivaaminen, ihmisten ohjaaminen ja neuvonta sekä ihmisten tukeminen sopeutumaan muuttuneisiin terveys- ja sairaustilanteisiin. Tämä vaatii ammattilaiselta hienotunteisuutta sekä tilannetajua. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 130; Väisälä 2011.)

Seksuaalisuuden käsittelyssä voidaan käyttää erilaisia puheeksi ottamisen malleja. Mallit ohjaavat, kuinka puheeksi ottamisen prosessissa tulisi edetä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) PLISSIT-malli (kuva 2.) on Jack Annonin vuonna 1976 kehittämä ammatillinen työkalu työskentelyyn seksuaaliky-symysten parissa terveydenhuollossa. Lyhenne PLISSIT tulee sanoista (P) permission=luvan antaminen, (LI) limited information= kohdennettu tieto, (SS) specific suggestions= erityisohjeiden taso ja (IT) intensive therapy=intensiivinen terpeaia. PLISSIT-mallissa työskentely on jaettu edellä mainituille neljälle eri tasolle: luvan antamisen taso, kohdennetun tiedon taso, erityisohjeiden taso ja intensiivisen terapian taso. PLISSIT-mallin tarkoituksena on arvioida

potilaan seksuaalineuvonnan ja -terapian tarvetta ja tasoa sekä käytettävissä olevia hoitomenetelmiä. Työntekijät voivat arvioida mallin avulla myös oman pätevyyden puutteita ja riittävyyttä työssään seksuaaliohjaukseen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51.)



Kuva 2. PLISSIT-malli ja esimerkkejä mallin eri tasoilla käsiteltävistä asioista (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52)

BETTER-mallin ovat kehittäneet Mick, Hughes ja Cohen (2004) syöpäsairaita hoitavien työntekijöiden apuvälineeksi potilaiden seksuaalisuuden arvioimisessa. BETTER-malli soveltuu käytettäväksi muissakin sairauksissa. Mallissa esitetään seksuaalisuuden puheeksi ottamisen vaiheet. (Taulukko 1.) (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Taulukko 1. BETTER-malli (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2017)

|                    |   |
|--------------------|---|
| Bring up the topic | Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen  |
| Explain            | Kerro, että seksuaalisuudesta puhuminen on sallittua ja toivottavaa             |
| Tell               | Kerro, että selvität asiat ja hankit riittävät tiedot auttaaksesi asiakasta     |
| Timing             | Kerro, että asiakkaalla on oikeus ottaa seksuaalisuus puheeksi, milloin tahansa |
| Educate            | Ohjaa asiakasta muutoksen vaikutuksesta hänen terveyteensä                      |
| Record             | Kirjaa arviosi ja interventiosi asiakkaan papereihin                            |

BETTER-malli on vähemmän käytetty, kuin PLISSIT-malli, mutta sen avulla ohjaustilanne jäsentyy yksityiskohtaisesti. BETTER-malli sisältää kirjaamisen velvoitteen, jolloin hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden seuranta mahdollistuu. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016.)

### **3 LIEVÄSTI KEHITYSVAMMAISEN SEKSUAALISUUDEN TUKEMINEN HOITOTYÖSSÄ**

Bildjuschkin ja Ruuhilahti (2008, 50) ovat esittäneet, että esimerkiksi mediassa vammaista henkilöä ei yleensä nähdä seksuaalisena tai sukupuolisena. Vammaisuutta ei yhdistetä seksuaalisuuteen liittyviin teemoihin. Kehitysvammaisen henkilön sosiaaliset, emotionaaliset ja seksuaaliset tarpeet ovat samat kuin muillakin. Kohdatessaan kehitysvammaisen henkilön, hoitajan on tärkeä selvittää seksuaalisuuden merkitys henkilölle sekä hänen tavoitteitaan ja tunteitaan (Ryttyläinen & Valkama 2010, 207–209).

Tärkeintä on kohdella kehitysvammaisia henkilöitä tasa-arvoisesti ja antaa kaikille mahdollisuus terveelliseen ja turvattuun elämään. Seksuaalisuus tulee huomioida ja ottaa puheeksi luontevasti osana perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidtoa. Seksuaalinen hyvinvointi on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä. Tämän toteutumiseksi vammaiset ihmiset tarvitsevat positiivista erityiskohtelua, joka sisältää palveluja ja tukitoimia, joilla turvataan yhdenvertaisuuden toteutuminen. (Kaski ym. 2012, 148; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Pääasia on, että kehitysvammaisen henkilön seksuaalista hyvinvointia tuetaan ja kannustetaan. Edelleen Suomessa on käsityksiä, joiden mukaan seksuaalisuus ei kuulu kehitysvammaisille. Negatiivisten käsitysten myötä kehitysvammaisten ihmisten minäkuva ja seksuaalikehitys saattaa häiriintyä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 209-210.)

Myönteisen ja sallivan suhtautumisen avulla voidaan antaa ”lupa” seksuaalisuuteen ja sen yksilöllisiin ilmenemismuotoihin. Lupa merkitsee, että seksuaa-

lisuuteen liittyvät toiminnot, ajatukset, tunteet, tarpeet ja fantasiat ovat hyväksyttyjä ja tavallisia. (Ritamo 2008, 80.) Luvan antaminen tukee seksuaalisen hyvinvoinnin ylläpitoa (Kesonen 2014). Lievästi kehitysvammaista henkilöä voi helpottaa sen kuuleminen, ettei hänessä ole mitään vikaa ja hän käy läpi samankaltaisia ajatuksia kuin muutkin (Ritamo 2008, 80). Lievästi kehitysvammaiset löytävät usein itselleen henkilön, jonka kanssa he saavat tyydytettyä läheisyyden ja yhteenkuuluvuuden tarpeensa. Turvallisen kumppanin kanssa he saavat ilmaista hellyyttään myös seksuaalisesti. (Kaski ym. 2012, 211.) On tärkeää, että kehitysvammainen voi tuntea itsensä itsenäisenä yksilönä ja tuoda ilmi omat mielipiteensä ja tahtonsa. Näin hän toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan ja luo pohjan hyvälle elämänlaadulle. (Palonen-Munnukka 2011, 34–36.)

### **3.1 Lievä kehitysvammaisuus**

Maailman terveysjärjestö WHO:n tautiluokituksen mukaan älyllinen kehitysvamma on tila, jossa henkisen suorituskyvyn kehitys on estynyt tai on epätavallinen. Puutteellisesti kehittyneitä ovat erityisesti yleiseen henkiseen suorituskyvyn vaikuttavat kognitiiviset, kielelliset, motoriset sekä sosiaaliset taidot. Älyllinen kehitysvamma voi esiintyä yksittäisenä tekijänä, tai minkä tahansa muun psyykkisen tai fyysisen tilan kanssa samanaikaisesti. (Kaski ym. 2012, 16.) Kehitysvammaisuus voi johtua esimerkiksi synnytyksen aikaisesta hapen puutteesta, lapsuusiässä tapahtuneesta traumasta tai lapsuusiän sairaudesta. Kehitysvammaisuutta ei pidä sekoittaa muihin vammaisuuden muotoihin, niin kuin liikuntavammoihin tai cp-vammaan (VERNERI.net s.a.)

Toimintakyvyn rajoitukset voidaan lääketieteellisesti määrittellä vaikeusasteen mukaan. Nämä asteet ovat lievä, keskiasteinen, vaikea ja syvä kehitysvamma. (Kaski ym. 2012, 19–21; Hohti, 2017.) Erilaisten kehitysvamman määrittelyjen tarkoituksena on helpottaa henkilön erityistarpeiden huomaamista, sekä auttaa häntä pääsemään osalliseksi joidenkin palveluiden piiriin. Esimerkiksi vaikeavammaiseksi määrittely antaa oikeuden tiettyihin välttämättömiin tukitoimiin ja palveluihin. (Malm ym. 2012, 12; Palonen-Munnukka 2011, 7–8.)

Lievästi kehitysvammainen henkilö on yleisesti ottaen henkilökohtaisissa toimituksissaan omatoiminen. Lievästi kehitysvammainen pystyy aikuisena asumaan itsenäisesti tai hieman tuettuna. Suurin osa lievästi kehitysvammaisista kykenee työhön, mutta useasti tarvitsevat työssäkäynnissä ohjausta. Useimmilla elämän osa-alueilla lievästi kehitysvammainen henkilö on itsenäinen. Hän tarvitsee hieman tukea kyetäkseen asioimaan ja hankkimaan palveluita, joita hän tarvitsee. Esimerkiksi rahankäyttötaidoissa lievästi kehitysvammainen henkilö voi tarvita apua. Lievästi kehitysvammaista henkilöä saattaa olla helppo johdella, joten hän tarvitsee ohjausta, ettei liity seuraan, jossa häntä käytetään hyväksi. (Manninen & Pihko 2009, 20–21.)

Vammojen määrittelystä huolimatta keskeistä on muistaa, että kyseessä on aina yksilö, eikä häntä voida kuvata hänen vammansa perusteella. Vamma ei ole sairaus, vaan yksi osa ihmistä kaikkien muiden hänen ainutlaatuisten piirteidensä joukossa. (Malm ym. 2012, 12; Palonen-Munnukka 2011, 7–8.) Kehitysvammaa tulisi pitää oireena tai oirekokonaisuutena. Oire on yleensä merkki siitä, että elimistön toiminta on poikkeavaa. Kehitysvammaisuudessa ilmenevät oireet johtuvat isoajojen kuorikerroksen poikkeavasta toimintakyvystä. (Rinnekoti-säätiö -KV-tietopankki 2017.)

### **3.2 Tasavertaisena jäsenenä yhteiskunnassa**

Kehitysvammaisten kohdalla vanhat käsitykset ja mielipiteet vaikuttavat edelleen. Erityisesti hoitoalalla, vanhat uskomukset ja myytit eivät saisi vaikuttaa toimintaan. (Palonen-Munnukka 2009, 36.) Aiemmin vammaisista käytettiin kielteisiä nimityksiä, kuten tylsämielinen, vaivainen ja raajarikko. Vammaisuus miellettiin pelottavaksi asiaksi ja vammaisia henkilöitä saatettiin vainota tai jättää heitteille. (Malm ym. 2012, 13–14.) Vuonna 1912 julkiseen käsittelyyn otettiin vammaisten sterilisaatio, joka tuli laissa voimaan vuonna 1935. Pakkostertilisaatio kohdistettiin tylsämielisiin, vähämielisiin ja mielisairaisiin. Vuonna 1929 avioliittolakiin lisättiin uusia avioesteitä, joita olivat läheisen sukulaisuuden lisäksi mielisairaus ja tylsämielisyyys. (Malm ym. 2012, 19–20.)

Vuonna 1969 alkunsa saanut normalisointiperiaate tavoittelee vammaisten henkilöiden yksilöllisten tarpeiden huomioimista sekä kehitysvammaisten elinympäristön säilyttämistä tai rakentamista samanlaiseksi kuin muillakin. Tavoitteena on, että kehitysvammaisen tulisi toimeen koko väestölle tarkoitetuilla sosiaali- ja terveyspalveluilla, eikä tarvitse niin paljon erilliskohtelua kuin aikaisemmin. (Malm ym. 2012, 262.) Kehitysvammaisten ihmisten elämän normalisointumista on tavoiteltu integraatiolla. Integraatiolla tarkoitetaan, että vammaisen ihmisen on mahdollista elää tasavertaisena osana yhteiskuntaa. (Kaski ym. 2012, 148.) Valitettavasti aina integroituminen ei riitä takaamaan kehitysvammaisen normaalia elämää. Mikäli vammaiset eivät voi osallistua aidosti yhteiskunnan toimintaan ja elää tasavertaisena jäsenenä yhteiskunnassa, samoilla pihilla, samoissa kouluissa ja samoissa työpaikoissa, ei pelkkä yhteiskunnassa eläminen riitä. Yhtenä keinona integraation lisäksi käytetään inklusiota joka tarkoittaa mukaan ottamista. Inklusion tarkoituksena on korostaa yhteisyyttä ja tasa-arvoa. (Malm ym. 2012, 27.)

Kehitysvammaiset tarvitsevat elämänsä aikana erilaisia tukitoimia yhteiskunnalta. Kehitysvammaisen saa suurimman osan palveluista samalla tavalla ja samoin perustein kuin muutkin. Osa tuen tarpeesta on kuitenkin vammaisuuden aiheuttamaa, jolloin yleiset palvelut eivät riitä. Tällöin tarvitaan erityisiä tukitoimia, joiden saamista helpottamaan on säädetty erilaisia lakeja ja asetuksia. Näitä palveluita kehitysvammaiset saavat useimmiten joko kehitysvamma- tai vammaispalvelulain nojalla. (Kaski ym. 2012, 260–265.)

Kehitysvammaisille on olemassa vammaispoliittinen ohjelma (VAMPO), joka pyrkii turvaamaan esteettömän yhteiskunnan. Vammaispoliittisen ohjelman päämäärinä ovat suomalaisen yhteiskunnan esteettömyyden ja saavutettavuuden vahvistaminen. Ohjelma on valmistellut Suomea YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen lopulliseen hyväksymiseen. Vammaispoliittisen ohjelman seurannasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. (Sjöblom 2016.) Yhteiskunnassamme tavoiteltavia arvoja ovat mm. inhimillisen kasvun ja yhteiskunnan tehtävien tärkeysjärjestyksen edistäminen. Jos nämä asiat alkavat vaikuttaa politiikassa päätöksentekoon, voidaan epätasa-arvoa yksilöiden välillä kaventaa. Elämänlaatua koskevat näkökulmat vammaisten ihmisen mahdollisuuksista alkavat saada jalansijaa yhteiskunnassamme. (Kaski ym. 2012, 329.)

### 3.3 Seksuaaliohjaus ja -neuvonta lievästi kehitysvammaiselle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (2017): ” Seksuaalisuus on erottamaton ulottuvuus ihmisyyttä. Kehittyminen, sairaudet ja elämänkulun mukaan tuomat muutokset lisäävät tarvetta saada tietoa sekä tukea seksuaalisuudelle.”

Yksilön kehitysvammaisuuden taso vaikuttaa siihen, kuinka hän ilmaisee omaa seksuaalisuuttaan, tunnistaa seksuaalisia impulsseja sekä toteuttaa seksuaalista toimintaa. Henkilö tarvitsee oman kehitystasonsa mukaista ohjausta ja tietoa seksuaalisuudesta, kehityksestä ja sen tuomista haasteista. Näitä yksilöllisiä tarpeita ja kysymyksiä varten hoitohenkilökunta on ohjaamassa ja auttamassa asiakasta. (Palonen-Munnukka 2011, 21; Ryttyläinen & Valkama 2010, 207.)

Seksuaaliohjauksella tarkoitetaan tilannekohtaista, tavoitteellista ja kaikissa hoitotilanteissa tapahtuvaa vuorovaikutusta. Sen keskeisiä aiheita ovat tiedon antaminen sekä asiakkaan seksuaalisuuden hyväksyminen. Seksuaalineuvonnan tulisi olla yksilöllistä, asiakkaan tarpeesta lähtevää, tarpeellista seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvää asioiden ja ongelmien käsittelyä. (kuva 2. ja taulukko 1.) (Ryttyläinen & Valkama 2010, 142.)

Kehitysvammainen voi saada apua ja ohjausta viestintään eri menetelmien avuin. Näitä menetelmiä ovat muun muassa viittomakieli, kuvakortit, tarinat ja esinekommunikaatiot. (Roth 2016, 18.) Opettamalla kehitysvammaiselle erilaisia kommunikointimenetelmiä, he pystyvät ilmaisemaan itseään ja seksuaalisuuttaan (Owens & de Than 2015, 138). On tärkeää, että kehitysvammainen oppii ilmaisemaan seksuaalisuuttaan omalla tavallaan. Silloin hänellä itsellään on myös mahdollisuus vaikuttaa seksuaalielämäänsä mm. rohkaistumalla kysymään neuvoa ja apua. (Owens & de Than 2015, 116–121.) Esimerkiksi AAC-kortit (*Augmentative and Alternative Communication*) ovat yksi kommunikoinnin väline, ne sisältävät kuvia ja symboleita ja ne voivat olla elektronisena



tai paperiversiona. Symbolisia esineitä viestinnässä käytetään sellaisten henkilöiden kanssa, joilla on ongelmia verbaalisessa viestinnässä. (Owens & de Than 2015, 125–129.)

Seksuaalisen hyvinvoinnin asioita tulisi selvittää samalla kuin muita terveysasioita (Ryttyläinen & Valkama 2010, 207). Seksuaaliohjaus- ja neuvonta tulisi olla tarjolla jokaiselle ikäryhmälle sekä erilaisissa elämäntilanteissa eläville ihmisille. Seksuaaliohjaus -ja neuvonta on apuna seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja sukupuolisuuteen liittyvissä ongelmissa ja kysymyksissä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 142.)

Lievästi kehitysvammainen henkilö ymmärtää esimerkiksi yhteisen ja yksityisen tilan eron, jos se hänelle kerrotaan. Henkilölle voidaan ohjata minkälainen toiminta on sopivaa yhteisissä tiloissa ja milloin on kyse omasta yksityisestä hetkestä. Myös yleisenä ongelmana koettu julkinen masturbointi voidaan asianmukaisella opastuksella saada hallintaan. Tilannekohtaisen käyttäytymisen opettelussa kehitysvammaiselle henkilölle voivat olla avuksi esim. erilaiset virikkeet, kuten työ- ja harrastustoiminta. (Koskentausta, 2016; Palonen-Munnukka 2011, 106–107.)

### **3.4 Passiivinen ja aktiivinen avustaminen seksuaalisuudessa**

Seksissä avustaminen tarkoittaa seksuaalisen hyvinvoinnin tukemista silloin, kun henkilö ei syystä tai toisesta johtuen pysty toteuttamaan seksuaalisuuttaan haluamallaan tavalla. Seksuaalisuudessa avustaminen voi olla passiivista tai aktiivista (taulukko 2). Passiivisella avustamisella tarkoitetaan apua seksiin liittyvissä valmisteluissa. Aktiivinen apu tarkoittaa avustamista seksin aikana sekä seksuaalitoiminnoissa. Hoitajan tehtäviin kuuluu passiivinen avustaminen seksuaalisuudessa. Passiivista avustamista on kaikki sellainen toiminta, jossa hoitaja ei varsinaisesti fyysisesti avusta asiakasta seksuaalisissa toiminnoissa. On olemassa asumisyksiköitä, joissa kehitysvammaisille järjestetään mahdollisuus omaan tuntiin, jolloin kukaan ei häiritse. Tarkoituksena on antaa asukkaille omaa tilaa ja yksityisyyttä. (Palonen-Munnukka

2011,104–105.) Tavoitteena on, että asiakas tuntee saavansa apua ja ohjausta myös tabuluonteisissa asioissa, jolloin nekin otetaan luontevaksi osaksi ihmisen elämää ja arkea (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 106). Joissain tilanteissa asiakas voi tarvita enemmän apua. Aktiivisessa avustamisessa avustaja auttaa fyysisesti asiakasta seksuaalisissa tilanteissa. (Roth 2016, 17–19.)

Taulukko2. Esimerkkejä aktiivisesta ja passiivisesta avustamisesta (Roth 2016)

| <b>Aktiivinen avustaminen</b>                 | <b>Passiivinen avustaminen</b>   |
|---|--|
| Kondomin asettamisessa avustaminen            | Avustaminen riisuutumisessa ja puukeutumisessa                               |
| Liukastevoiteen levittäminen                  | Avustaminen seksuaalisuutta koskevan tiedon etsimisessä                      |
| Kehon tukeminen seksin aikana                 | Ohjausta oman identiteetin ja seksuaalisuuden esiintuomisessa esim. meikkaus |
| Apuvälineen (esim. vibraattori) liikuttamista | Treffien mahdollistaminen ja siihen liittyvä ohjaus                          |
| Avustaminen yhdyntäasennon vaihtamisessa      | Keskustelu ja ohjaus seksistä, seksuaalisuudesta ja seksuaalioikeuksista     |
|   | Ohjausta ja apua oman hygienian huolehtimisessa                              |

Yksi keino kehitysvammaisen seksuaalisuuden toteutuksessa voi olla avustettu seksi. Henkilö voi toteuttaa sitä yksilöllisellä apuvälineellä, jonka voi hankkia itse, tai se voi olla osa lääkinnällistä kuntoutusta. (Palonen-Munnukka 2011, 104–105.) Lääkinnällisen kuntoutuksen korvaamisen saamiseksi edellytetään lääkärin lausuntoa, jossa käy ilmi henkilön toimintakyky ja apuvälineen tarve. Seksin apuvälineillä voidaan tarkoittaa joko seksivälineitä, joita ovat muun muassa vibraattorit ja dildot tai apuvälineitä, jotka ylläpitävät seksuaalista toimintakykyä. Apuvälineillä voidaan helpottaa myös seksiä ongelmatilanteissa. Apuvälineet, jotka ovat apuna ongelmatilanteissa ovat muun muassa erektiotuki ja harjoituskuulat. (Roth 2016, 35.)

Suhtautuminen seksuaalisiin apuvälineisiin vaihtelee, mutta asenteet muuttuvat koko ajan avoimemmiksi. Nykypäivänä on isot valikoimat erilaisia välineitä

avustettua seksiä varten. (Palonen-Munnukka 2011, 104–105.) Hoitohenkilökunnan olisi hyvä tietää seksin apuvälineistä ja tarpeen mukaan ohjata asiakasta niiden käytössä tai hankkimisessa (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 106).

## **4 TOTEUTUS**

### **4.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa, jota hyödynnetään Kehitysvammainen henkilö sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana -verkkokurssilla.

Opinnäytetyön tavoite on lisätä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden tietämystä kehitysvammaisten seksuaalisuudesta. Tavoitteena on, että he voivat hyödyntää opinnäytetyössämme ilmeneviä asioita opinnoissaan ja hoitotyössä

Tutkimuskysymykset

1. Miten hoitotyössä voidaan ottaa huomioon lievästi kehitysvammaisen asiakkaan seksuaalista hyvinvointia?
2. Mitkä tekijät hoitotyössä estävät lievästi kehitysvammaisen asiakkaan seksuaalista hyvinvointia?

### **4.2 Kirjallisuuskatsaus**

Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä. Kirjallisuuskatsaus rakentuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkupe-  
räistutkimusten hakemisesta, niiden valitsemisesta sekä laadun arvioinnista. Kirjallisuuskatsauksessa etsitään jo olemassa olevaa tietoa, keskitytään tiedon laatuun, sekä rajataan tuloksia ja lopuksi tulokset kootaan yhteen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 38–39.) Opinnäytetyö tehdään kuvailevana kirjalli-

suuskatsauksena. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään tunnistamaan ja löytämään aikaisempien tutkimusten ristiriitoja ja tiedonaukkoja. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla löydetään yleensä uudenlainen näkökulma tutkittavasta aiheesta. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen asia on tutkimuskysymys, koska tämä ohjaa koko tutkimusprosessia. Tutkimuskysymyksen on oltava tarkasti rajattu sekä täsmällinen, jotta ilmiöön voi perehtyä mahdollisimman syvällisesti sekä monista näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 293–294.) Tämän työn tutkimuskysymykset on muodostettu tarkasti opinnäytetyön alkuvaiheessa. Tutkimusartikkeleiden valinta pohjautui tutkimuskysymyksiin.

Kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksiin perustuva alkuperäistutkimusten keruu toteutetaan täsmällisesti sekä kriittisesti. Haku toteutetaan pääosin elektronisista tietokannoista. (Kyngäs & Utriainen 2008, 38.) Kirjallisuuskatsausta laadittaessa pitää muistaa olla kriittinen jo olemassa olevaa tietoa kohtaan. Tutkija voi ottaa kantaa kirjallisuuden kattavuuteen arvioimalla, mistä näkökulmista tutkimusilmiötä on aikaisemmin tutkittu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70.) Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessia voidaan pitää silloin luotettavana, kun sen prosessin vaiheet on dokumentoitu huolellisesti. Hakuprosessi on kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kriittisin vaihe, sillä huolimattomuus hakuprosessin aikana voi johtaa tulosten epäluotettavuuteen ja harhaisuuteen. Hakuprosessissa on tarkoituksena selvittää kaikki kirjallisuuskatsaukseen sopivat tutkimukset. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49–50.) Tämän opinnäytetyön tiedonhaun luotettavuutta parannettiin pyytämällä apua ammattikorkeakoulun informaatikolta. Informaatikko auttoi tutkimusartikkelien etsinnässä sekä hakusanoihin liittyvissä ongelmissa. Hänen ohjeidensa avulla pystyimme suoriutumaan itsenäisesti hakuprosessista.

### **4.3 Aineiston keruu**

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu tieteellisesti hyväksytyistä tutkimuksista ja artikkeleista.

Aloitimme aineistonkeruun hakemalla asiasanoja sanastopalveluista. Käytimme tähän Fintoa, YSA:aa sekä MOT-sanakirjaa.

Hakua rajattiin vuosina 2007-2017 ilmestyneisiin artikkeleihin. Haimme artikkeleita ja tutkimuksia neljästä eri tietokannasta otsikoiden perusteella. Ensimmäisimmme suomalaisista tietokannoista (Melinda ja Medic) (ks. taulukko2) suomalaisilla hakusanoilla. Hakusanoina toimivat kehitysvammaiset OR kehitysvammaisuus ja seksuaalisuus OR seksuaalisuuskäyttäytyminen sekä hoitotyö. Melindasta osumia tuli neljä, joista emme lukeneet yhtään otsikoiden perusteella. Medicistä osumia tuli 42, joista otsikoiden perusteella luettiin kuusi. Aineistoon valittiin lukeman perusteella neljä artikkelia. (ks. Taulukko 3.)

Suomalaisten tietokantojen hakutulokset jäivät vähäisiksi, joten siirryimme etsimään artikkeleita englanninkielisistä tietokannoista (Cinahl, ScienceDirect) (ks taulukko3). Suomalaisista tietokannoista löydettyjen tutkimusartikkeleiden sisällöt eivät vastanneet asetettuja hyväksymiskriteereitä. Melindasta ja Medicistä löytyi tietoa seksuaalisuudesta ja kehitysvammaisuudesta erillisinä aiheina, mutta näitä aiheita ei käsitelty samoissa tutkimusartikkeleissa.

Hakusanoina Cinhalissa ja ScienceDirectissä käytimme termejä sexual behavior OR sexuality ja intellectual disability OR intellectually disabled, sekä nursing. Englanninkielisistä artikkeleista löytyi useita kymmeniä hyväksymiskriteereihin sopivia tutkimuksia. Näistä valittiin kirjallisuuskatsaukseen sisällön ja otsikon perusteella parhaiten tutkimuskysymyksiin vastaavat tutkimukset. Cinhalista otsikoiden perusteella päädyttiin lukemaan viisi artikkelia, joista kolme valikoitui aineistoon lukeman perusteella. ScienceDirect tietokannasta luettiin neljä artikkelia ja kolme valikoitui kirjallisuuskatsauksen aineistoksi (Taulukko3.)

Taulukko 3. Tiedonhakutaulukko

| Tietokanta | Hakusanat                              | Osumat | Luetut | Valitut |
|------------|--|--------|--------|---------|
| Melinda    | -Kehitysvammaiset OR kehitysvammaisuus | 4      | 0      | 0       |

|               |   |    |   |   |
|---------------|---|----|---|---|
|               | -Seksuaalisuus OR seksuaalikäyttäytyminen<br>-Hoitotyö  |    |   |   |
| Medic         | -kehitysvam* OR seks*<br>-hoitotyö<br>(rajaukset: vuodet 2007-2017, vain kokotekstit)   | 42 | 6 | 4 |
| Cinahl        | -sexuality AND disability<br>(rajaukset: otsikon mukaan, vain kokotekstit, vuodet 2007-2017, akateemiset artikkelit)            | 29 | 5 | 3 |
| ScienceDirect | -intelluctual disabled AND sexuality<br>(rajaukset: vuodet 2007-2017, aiheet terveydenhuolto, kehitysvammaisuus, seksuaalisuus) | 31 | 4 | 3 |

Valitut artikkelit:

*-Evans, D.S., McGuire, B.E., Healy, E., Carley S.N. 2009. Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability*

*-Gibson, B. E & Mykitiuk, R. 2011. Health care access and support for disabled women in Canada: Falling short on the UN convention on the rights with disabilities: a qualitative study.*

*-Grieve, A & McLaren, S. 2008. Staff attitudes towards the sexuality of people with learning disabilities: a comparison of different professional groups and residential facilities*

*-Hepworth, K. 2009. Working in a youth offending team: the learning disability nurses role*

- McCabe, J & Holmes, D. 2013. *Nursing, sexual health and youth with disabilities: a critical ethnography*
- McMillian, I. 2012. *How to tackle to taboo*
- Meaney.Tavares R & Gavidia-Payne S. 2012. *Staff characteristics and attitudes towards the sexuality of people with intellectual disability*
- Ménoreau, J.-S & Dupras, A. 2014. *Supporting the sexuality of the intellectually disabled: How institutional change and vocational training can help.*
- Rushbrooke, E., Murray, C.D., Townsend, S. 2014. *What difficulties are experienced by caregivers in relation to the sexuality of people with intellectual disabilities?*
- Perce L. 2008. *Partners in crime.*

Aineiston hyväksymiskriteerit:

- Vain vuosina 2007-2017 julkaistut artikkelit ja tutkimukset
- Kieli Suomi tai Englanti
- Vastaa sisällöltään asetettuihin tutkimuskysymyksiin
- Artikkelin tulee liittyä hoitotyöhön

Aineiston poissulkukriteerit:

- Artikkeli tai tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2007
- Ei ole tutkimus tai artikkeli
- Tutkimus käsittelee vaikeasti vammaisia
- Tutkimus käsittelee pelkästään vammaisuutta
- Tutkimus käsittelee pelkästään seksuaalisuutta

#### **4.4 Aineiston analysointi**

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen. Sisällönanalyysia voidaan pitää teoreettisena kehyksenä ja se voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91.) Tuomen ja Sarajärven (2013, 112) mukaan sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysilla analysoidaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Tarkoituksena on tehdä selkeä sanallinen kuvaus tutkitavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.) Luimme analysoitavan aineiston läpi etsimällä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Analyysissa kuvataan kirjoittajat, julkaisuvuosi ja – maa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen kohdejoukko, otos, päätulokset, vahvuudet ja heikkoudet (Stolt ym. 2016, 30). Tarkoituksena on kerätä tällä analysointimenetelmällä aineisto johtopäätösten tekoa varten (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103). Taulukoimme analysointivaiheessa valitut tutkimukset sarakkeittain: Tekijä(t), vuosi, maa, tarkoitus, kohderyhmä (otos), aineistonkeruu ja -analysointi sekä tulokset (ks. Liite2). Tämä työ eteni hakemalla valitsemista tutkimuksista keskeiset asiat. Työn tavoite oli, että lukijat saavat tiivistetyn käsityksen tutkimuksien sisällöistä sekä tarkoituksista.

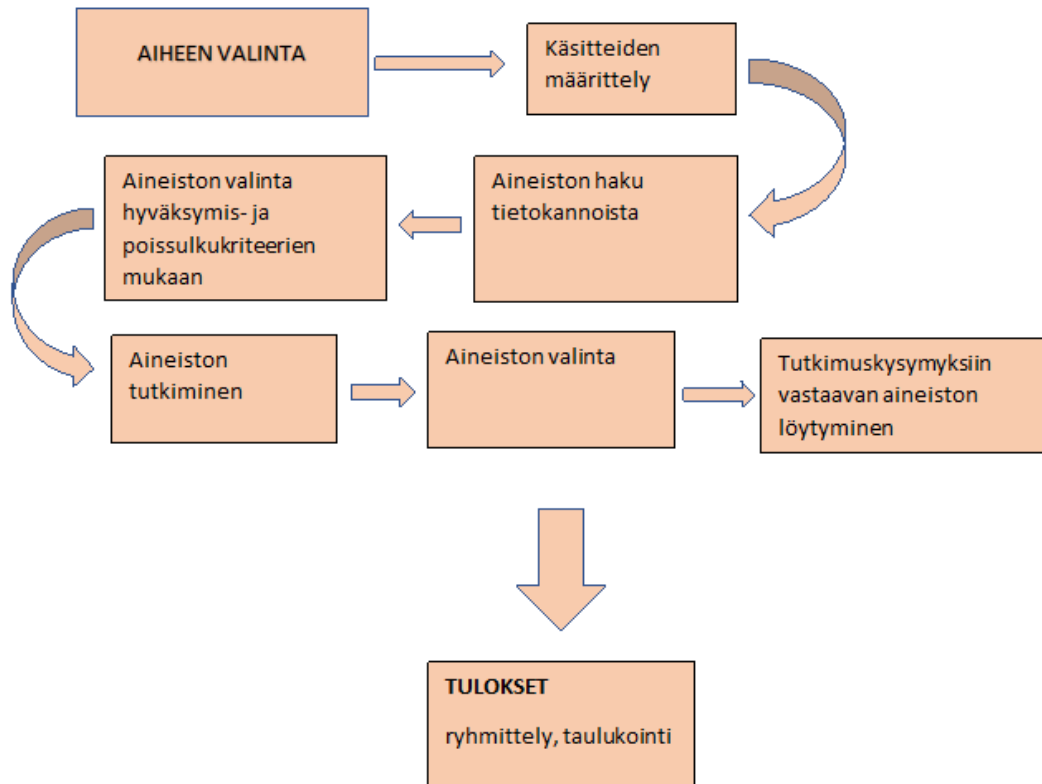
Aineiston analyysissa puhutaan joko induktiivisesta tai deduktiivisesta analyysistä. Käytämme induktiivista eli aineistolähtöistä analyysimenetelmää (Tuomi & Sarajärvi 2013, 107–108). Laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysiä voidaan kuvata kolmeosaiseksi prosessiksi: 1) aineiston redusointi, 2) aineiston klusterointi ja 3) aineiston abstrahointi. Aineiston redusoinnilla eli pelkistämällä tarkoitetaan tiedon tiivistämistä ja pilkkomista osiin. Aineistosta karsitaan kaikki tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi tapahtua siten, että aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiä kuvaavia ilmaisuja, jotka voidaan alleviivata erivärisillä kynillä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108–109.) Tässä työssä toteutimme aineiston pelkistämisen ja sisällönanalyysin taulukkomuodossa (kts. liite3). Luokitteluyksikkönä käytimme ydinsanoja, kuten kehitysvammaisuus, seksuaalisuus, hoitotyö ja lievästi kehitysvammainen. Ensin etsimme tutkimusartikkeleista alkuperäisilmaisuja, jotka kirjattiin ylös. Tämän jälkeen pelkistimme ilmaisut ja mietimme niille alaluokan, joista myöhemmin muotoutuivat tutkimustulokset. Yläluokaksi valikoitui tutkimuskysymykset, joihin etsimme ilmaisuja aineistosta.



Aineiston klusteroinnilla tarkoitetaan aineiston ryhmittelyä. Aineiston ryhmittelyssä tehdään pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle, sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110.) Klusterointi vaiheessa pelkistetystä ilmauksesta muodostettiin alaluokka (kts. liite3).

Klusterointia seuraa aineiston abstrahointi eli tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon erottaminen ja valikoidun tiedon perusteella teoreettisten käsitteiden muodostaminen. Abstrahoinnissa edetään alkuperäistutkimuksien käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin sekä johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 111.) Työmme abstrahointi vaiheessa pohdittiin ja muodostettiin tuloksia tutkittujen tietojen pohjalta. Sisällönanalyysin kautta saatiin selkeät alakäsitteet opinnäytetyöhön, jotka vastasivat yläkäsitteitä eli asetettuja tutkimuskysymyksiä. Alakäsitteistä muodostui ydinsanat tutkimustuloksiin.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto luettiin aluksi huolellisesti läpi, jotta saataisiin kokonaiskuva. Tämä jälkeen tutkimuksista laadittiin taulukko (Liite2). Taulukoinnin jälkeen aineistoa analysointiin tutkimuskysymysten ohjaamana järjestelemällä tuloksia samankaltaisiin luokkiin (Liite3). Laajemmiksi teemoiksi aineiston tuloksista muodostuivat resurssit, asenne, koulutus, ympäristö, ohjaus, yksilöllisyys ja vuorovaikutus.



Kuva 2. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Tekijät: Reunanen & Virta).

Tutkimusaineistojen haut ja menetelmät ovat päätetty yhdessä yhteisillä tapaamiskerroilla. Ensin tutkimusartikkeleita valikoitui hakumenetelmillä otsikoiden perusteella useampia. Tutkimukset jaettiin opinnäytetyön tekijöiden kesken puoliksi. Molemmat lukivat tutkimusartikkelit huolella läpi ja teki niistä referaatit. Lisäksi tutkimukset käytiin vielä yhdessä läpi yksi kerrallaan yhteisellä tapaamiskerralla. Tämän jälkeen lukemasta tutkimusaineistosta laadittiin yhdessä kaksi taulukkoa (Liite2 ja 3.) joissa analysoitiin tutkimusartikkeleita. Taulukoissa kuvataan artikkelien pohjalta saatuja tuloksia tutkimuskysymyksiin: Miten hoitotyössä voidaan ottaa huomioon lievästi kehitysvammaisen asiakkaan seksuaalista hyvinvointia? Mitkä tekijät hoitotyössä estävät lievästi kehitysvammaisen asiakkaan seksuaalista hyvinvointia?

## 5 TULOKSET

Saimme opinnäytetyön tulokset tekemällä tutkimusaineistolle aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Aineiston tuli vastata tutkimuskysymyksiin. Käytimme opin-

näytetyössä analyysiyksikkönä lause tai asia kokonaisuuksia. Redusointia ohjasivat tutkimuskysymykset. Liitteenä oleva taulukko (ks. liite3) kuvaa opinnäytetyön induktiivisen sisällönanalyysin prosessin etenemistä ja toteuttamista, joka vastaa tutkimuskysymyksiin: Miten hoitotyössä voidaan ottaa huomioon kehitysvammaisen asiakkaan seksuaalista hyvinvointia? Mitkä tekijät hoitotyössä estävät kehitysvammaisen asiakkaan seksuaalista hyvinvointia?

## **5.1 Kehitysvammaisen asiakkaan seksuaalista hyvinvointia edistävät tekijät**

**Asenne** Henkilökunnan koulutuksen taso on suoraan verrannollinen asenteisiin. Mitä akateemisemmin ihminen on koulutettu, sitä ymmärtäväisempi hän todennäköisesti on. (Grieve & McLaren 2008, 78.) Kuitenkin Meaney-Tavares & Gavidia-Payne (2012, 269–273) mukaan henkilöstön asenteet ovat positiivisia iästä, koulutuksesta ja virasta riippumatta. Asenteet kehitysvammaisia kohtaan ovat vuosien saatossa parantuneet huomattavasti, aina täydellisestä syrjinnästä normalisointiin saakka (Ménoreau & Dupras 2014, e105).

**Koulutus** Hoitohenkilökunnan koulutuksen taso on nähty merkittävänä tekijänä kehitysvammaisten seksuaalisuuden tukemisessa (Grieve & McLaren, 2008, 77). Tutkimuksen mukaan vain pieni osa hoitajista on saanut koulutusta seksuaalisuudesta, mutta 95 % ilmaisi kiinnostuksensa vastaanottaa koulutusta, jolla saataisiin tuettua kehitysvammaisten seksuaalisuutta hoitotyössä. Koulutuksella lisättäisiin kehitysvammaisten mahdollisuutta seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen ja tuettaisiin heidän seksuaalisuutensa normalisointia. (Evans ym. 2009, 913–921.) Lisäksi koulutus edistää kehitysvammaisille suunnattuja seksuaalipalveluita (Gibson & Mykitiuk, 2011, e111–e118).

**Ympäristö** Tutkimuksissa voidaan huomata, että kotihoidossa työskentelevien hoitajien asenteet ovat positiivisia ja he tukevat kehitysvammaisen seksuaalisuutta (Grieve & McLaren 2008, 79).

**Vuorovaikutus** 53% kehitysvammaisen lapsen omaishoitajista keskustelee seksuaalisuudesta hänen kanssaan. Etenkin äidit puhuvat lastensa kanssa aiheesta. Perheissä, joissa voidaan keskustella avoimesti seksuaalisuudesta, vallitsee hyvä luottamus. (Evans ym. 2009, 913–921.)

**Hoitosuunnitelma** Tutkimukset osoittavat, että erityisesti hoitosuunnitelmat ehkäisevät kehitysvammaisten seksuaalista väärinkäyttäytymistä sekä auttavat vähentämään sen toistuvuutta. Hoitosuunnitelmissa mietitään keinoja ehkäistä haastavaa käyttäytymistä, pyritään näkemään henkilö toiminnan takana ja selvittää syitä käytöksen takana. (Perce 2008, 88–91.)

**Ohjaus** Ohjatessa asiakasta, on tärkeää varmistaa, että asiakas ymmärtää mistä on kyse. Käytä selkeää puhetta, älä tee oletuksia tai ole ylisuojeleva. Kehitysvammaisille tulee antaa samanlaista seksuaaliohjausta kuin muillekin ihmisille. (McMillan 2012, 24–25.)

**Yksilöllisyys** Jokaisen asiakkaan kohdalla tulee huomioida hänen yksityisyytensä, ilman yleistämistä (McMillan 2012, 24). Asiakkaan on tärkeää tietää, kuka hän on ja miten hän näyttäytyy muille (Hepworth, 2009, 35–40). Jokainen asiakas tulee kohdata yksilöllisesti. Jokaisen asiakkaan kanssa tulee muodostaa omanlainen suhde, jotta seksuaalisesta terveydentilasta ja seksuaalisuudesta on helpompi keskustella. (McCabe & Holmes 2013, 77–86.)

## 5.2 Kehitysvammaisen asiakkaan seksuaalista hyvinvointia estävät tekijät

**Asenne** Yhteiskunnassa on edelleen taipumusta kohdella kehitysvammaisia kuin lapsia (McMillan 2012, 24–25). Henkilökunnalla on erilaiset asenteet kehitysvammaisten miesten kuin naisten seksuaalisuuteen. Miesten seksuaalisuus näkyy usein enemmän kuin naisten, jonka takia heidän käyttäytymistään, kuten masturbaatiota ja seksuaalista kanssakäymistä pidetään epäasiallisempina. (Meaney-Tavares & Gavidia-Payne, 2012, 269–273 .) Kehitysvammai-

set naiset, jotka haluavat perustaa perheen, tuomitaan itsekkäiksi ja epäoikeudenmukaiseksi lasta kohtaan, sillä koetaan, etteivät he ole kykeneviä vanhemmiksi. (Gibson & Mykitiuk, 2011, e111–e118).

**Koulutus** Hoitohenkilökunta, joka ei ole saanut riittävää koulutusta seksuaalisuudesta, antaa helpommin omien arvojen ja asenteiden vaikuttaa asiakkaan kohtaamiseen (McMillan 2012, 25).

**Tietoisuus** Ihmisillä on hyvin vähän tietoa kehitysvammaisuudesta yleensäkin, joten heidän voi olla vaikea käsitellä kehitysvammaisten seksuaalisia tarpeita. Tämän vuoksi hoitohenkilökuntaa koulutetaan jatkuvasti. (Hepworth, 2009, 35–40.) Monien ihmisten on vaikea hyväksyä, että kehitysvammaisilla on samat seksuaaliset halut ja tarpeet kuin muillakin. Ihmiset saattavat jättää asian huomiotta ja siksi tehdä vääriä olettamuksia. (Grieve & McLaren 2008, 77–80.)

**Ympäristö** Omaishoitajat saattavat estää seksuaalista itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja ihmissuhteita (Evans ym. 2009, 913–921). Lisäksi tutkimukset osoittavat, että laitoshoidossa olevien kehitysvammaisten seksuaalisuutta ja sen ilmaisua ei juurikaan tueta, ja hoitohenkilökunta suhtautuu siihen negatiivisesti. (Grieve & McLaren 2008, 78.) McCabe ja Holmes (2013, 77–86) kertovat tutkimustuloksissaan, että fyysisellä tilalla on merkittävä osa, kun aletaan keskustella seksuaalisuudesta. Valitettavan usein monilla poliklinikoilla on tarjolla vain pieni huone, joten ympäristön rakenne heikentää seksuaalisuuden tukemista hoitotyössä.

**Vuorovaikutus** Palveluntarjoajista vain 29% keskustelee asiakkaan kanssa hänen seksuaalisista tarpeistaan. Ymmärryksen puute ja epävarmuus kehitysvammaisten ymmärtämisestä ovat tekijöitä, jotka estävät keskustelua seksuaalisuudesta. (Evans ym. 2009, 913–921.) Kehitysvammaiset eivät välttämättä tiedä, kuinka ilmaista seksuaalisuuttaan asiallisesti. Tämän seurauksena heitä saatetaan rankaista esim. kieltämällä ihmissuhteita. (Grieve & McLaren 2008, 77–79.) Seksuaalisuus yleisesti nähdään niin yksityisenä asiana, että sitä on vaikea ottaa puheeksi (Rushbrooke ym. 2014, 879).

**Sosiaalisten taitojen puute** Sosiaalisten taitojen puutteet johtaa väärinymmärryksiin ihmissuhteissa ja tästä voi seurata epäsopivaa seksuaalista käytöstä. Hoitohenkilökunnan on tärkeää arvioida asiakkaan seksuaalista tietämystä sekä sosiaalisia taitoja ja antaa ohjausta sen mukaan. (Hepworth, 2009, 35–40.)

**Resurssit** Seksuaalisuudesta puhuminen on arka aihe, joten siitä keskustelu vaatii enemmän aikaa potilaan kanssa. Ajan puutteen vuoksi aihe yleensä sivutetaan. Koulutusta ja aikaa toivotaan lisää seksuaalisuuteen liittyen, jotta tämä tärkeä aihealue hoitotyössä ei jäisi sivualalle. (McCabe & Holmes 2013, 77–86.)

**Hoitohenkilökunta** Hoitohenkilökunta kokee seksuaalisuudesta keskustelemisen vaikeaksi ja noloksi (McMillan 2012, 25). Tutkimukset osoittavat, että iäkkäämmät työntekijät suhtautuvat negatiivisemmin kehitysvammaisten välisiin suhteisiin kuin nuoremmat hoitajat. Henkilökunta tukee mieluummin kehitysvammaisten ei-intiimejä suhteita kuin intiimejä. (Evans ym. 2009, 913–921.) Hoitohenkilökunta ei myöskään ole riittävän suvaitsevaista, he hyväksyvät paremmin hetero- kuin homosuhteet (Grieve & McLaren 2008, 80). Kehitysvammaiset naiset kokevat merkittäviä esteitä seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluiden saamisessa. Seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollossa laiminlyödään kehitysvammaisia naisia, koska heitä pidetään kykenemättöminä sukupuoli- ja lisääntymiselämään. Lisäksi lisääntymis- ja perhesuunnitteluopetus ei toteudu kehitysvammaisten kohdalla. (Gibson & Mykitiuk, 2011, e111–e118.)

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle, jossa sitä hyödynnetään ”Kehitysvammainen henkilö sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana”- verkkokurssilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sosiaali- ja terveystieteen opiskelijoiden tietoa kehitysvammaisten seksuaalisuudesta. Toiveena oli, että he voisivat hyödyntää opinnäytetyössä ilmenneviä asioita opinnoissaan ja myöhemmin työssään hoitotyön ammattilaisina.

Tutkimuskysymyksiä pohdittiin opinnäytetyöprosessin aikana useaan otteeseen, mutta työn edetessä ne selkeytyivät. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi ja ne olivat: Miten hoitotyössä voidaan ottaa huomioon kehitysvammaisen asiakkaan seksuaalista hyvinvointia? Mitkä tekijät hoitotyössä estävät kehitysvammaisen asiakkaan seksuaalista hyvinvointia? Kirjallisuuskatsauksen avulla tuotiin esille pohdintaa ja vastauksia näihin tutkimuskysymyksiin.

Tiedonhaussa käytimme apuna Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun informaattikkoa. Informaattikon avulla saimme rajattua hakusanoja, joilla etsimme tietoa. Opinnäytetyön edetessä työn aihe tarkentui jatkuvasti. Alussa pohdimme tutkimuskysymyksiä useaan otteeseen, sillä niiden rajaaminen oli haastavaa. Saimme kuitenkin tutkimuskysymykset jäsenneltä mielemiksi ja näin ollen saimme etsittyä artikkeleista oleellisia asioita.

Analyysissa nousi esille monta asiaa (ks liite3), miten kehitysvammaisen asiakkaan seksuaalista hyvinvointia voidaan ottaa huomioon hoitotyössä. Hoitajat tarvitsevat paljon koulutusta ja tietämystä kehitysvammaisuudesta ja seksuaalisuudesta. Hoitohenkilökunnan koulutuksen taso on nähty yhtenä merkittävänä tekijänä kehitysvammaisten seksuaalisuuden tukemisessa. (Grieve & McLaren 2008, 79–80.) Koulutuksella saadaan tuettua kehitysvammaisten seksuaalisuuden normalisointia ja lisättyä kehitysvammaisten mahdollisuutta seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen (Evans ym. 2009, 913–921). Lisäksi koulutusta lisäämällä saadaan edistettyä kehitysvammaisille suunnattuja seksuaalipalveluita (Gibson & Mykitiuk, 2011, e111–e118).

Artikkeleissa painotettiin myös vahvasti hoitohenkilökunnan asenteita. Grieben & McLarenin (2008, 78) mukaan koulutus ja ymmärtäväisyys kulkevat käsi kädessä, henkilökunnan koulutuksen taso on suoraan verrannollisen asenteisiin. Kuinka hoitajat suhtautuvat kehitysvammaisten seksuaalisuuteen ja sen ilmaamiseen. On hienoa huomata, että asenteet ovat muuttuneet positiivisesti vuosien kuluessa kehitysvammaisten seksuaalisuuden normalisointiin saakan. (Ménoreau & Dupras 2014, e104–e105.) Meaney-Tavares & Gavidia-Payne (2012, 269–273) esittävät tutkimuksessaan kuitenkin, että hoitohenkilökunnan asenteet ovat myönteisiä iästä, koulutuksesta ja virasta riippumatta.

Kehitysvammaisen asiakkaan seksuaalista hyvinvointia voidaan huomioida varmistamalla, että asiakas ymmärtää hänelle annetun ohjauksen. Kehitysvammainen tarvitsee samanlaista seksuaaliohjausta ja neuvontaa kuin muutkin ihmiset. (McMillan 2012, 24.) Jokaisen asiakkaan kanssa täytyy muodostaa yksilöllinen hoitosuhde, jolloin seksuaalisuus on helpompi ottaa puheeksi (McCabe & Holmes 2013, 77–86).

Analyysin myötä nousi esille myöskin tekijöitä jotka estävät kehitysvammaisen asiakkaan seksuaalisuutta. Monet hoitajat kokevat seksuaalisuudesta puhumisen vaikeaksi ja noloksi, joten tämä on yksi syy miksi seksuaalisuuteen liittyvät asiat saattavat hoidon yhteydessä jäädä käsittelemättä (McMillan 2012, 24). Evansin (2009, 913–921) tutkimuksen mukaan iäkkäät hoitajat ovat suvaitsemattomampia kuin nuoret. Vanhemmat työntekijät suhtautuvat negatiivisemmin kehitysvammaisten välisiin seurustelusuhteisiin. Henkilökunta on harvoin myöskään halukas tukemaan kehitysvammaisten intiimejä suhteita. Tutkimuksissa nousi myös esille, etteivät kehitysvammaiset naiset tavoita seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollon palveluita yhtä hyvin kuin ei-kehitysvammaiset naiset. Kehitysvammaisille ei anneta lainkaan opastusta perhesuunnitteluun, lisäksi heitä pidetään kykenemättöminä sukupuoli – ja lisääntymiselämään. (Gibson & Mykitiuk 2011, e111–e118.)

Kehitysvammaisen asiakkaan seksuaalisuutta estäviksi tekijöiksi hoitotyössä artikkeleissa nousi myös ympäristö. Esimerkiksi monilla poliklinikoilla on pienet hoitohuoneet, joissa keskustellaan asiakkaan kanssa. Tutkimusten mukaan tilalla on iso merkitys, kun puhutaan seksuaalisuudesta asiakkaan kanssa. Yleensä asiakas haluaa ympärille fyysistä tilaa puhuessaan arasta aiheesta, joten pienet tilat heikentävät vuorovaikutuksen syntymistä. (McCabe ja Holmes 2013, 77–86.) Laitoshoidossa olevat kehitysvammaiset eivät saa tukea seksuaalisuuden ilmaisemiseen. Myös laitoksessa työskentelevät hoitohenkilöt suhtautuvat negatiivisesti kehitysvammaisten intiimeihin ja ei-intiimeihin suhteisiin. (Grieve & McLaren 2008, 77–79.)

Analyysin tuloksissa estävänä tekijänä nähtiin myös vuorovaikutus hoitohenkilökunnan ja kehitysvammaisen asiakkaan välillä. Seksuaalisuus on henkilökohtainen asia, joten se saattaa olla vaikea ottaa puheeksi asiakkaan kanssa (Rushbrooke ym. 2014, 871–874). Henkilökunta kokee paljon epävarmuutta



kommunikoidessaan kehitysvammaisen kanssa. Hoitohenkilöstö pelkää myös sitä, etteivät he ymmärrä kehitysvammaista. Nämä tekijät estävät keskustelua seksuaalisuudesta. (Evans ym. 2009, 913–921.)

Resurssit ovat myös yksi estävät tekijä kehitysvammaisen seksuaalisuuden huomioimisessa hoitotyössä. Aikaa täytyy varata enemmän, kun puhutaan seksuaalisuudesta. Useimmille ihmisille seksuaalisuudesta puhuminen on arka aihe. Ajan puute on myös valitettava ongelma, minkä takia aihe sivuutetaan hoitotyössä. (McCabe & Holmes 2013, 77–86.)

Lisäksi analyysin tuloksissa voidaan huomata ihmisten tietoisuuden puutteen merkitys kohdatessa kehitysvammainen asiakas. Monilla ihmisillä on melko vähän tietoa kehitysvammaisuudesta ylipäätään, jonka vuoksi heidän voi olla vaikea käsitellä kehitysvammaisen seksuaalisia tarpeita. Tästä johtuen hoito henkilökuntaa koulutetaan jatkuvasti. (Hepworth, 2009, 35–40.) Kaikki ihmiset eivät ymmärrä, että kehitysvammaisilla on samanlaiset seksuaaliset halut ja tarpeet kuin kenellä tahansa muullakin (Grieve & McLaren 2008, 77).

Ongelmia ilmeni myös opinnäytetyöprojektin varrella. Jo aihetta valittaessa tiedossa oli, että siitä löytyy tietoa huonosti verrattuna moneen muuhun aiheeseen. Päätimme silti luottaa siihen, että löydämme tarpeeksi aineistoa työtä varten. Löytyihän sitä, mutta suurin osa tutkimuskysymyksiin vastaavista tutkimuksista oli englanniksi. Tämän takia tutkimusten läpikäymiseen ja valintaan meni huomattavasti enemmän aikaa kuin osasimme odottaa. Suomenkielistä materiaalia aiheesta oli melko vähän, eivätkä useimmat sopineet hyväksymiskriteereihin. Tämän takia kaikki valitut artikkelit ovat muista maista, mutta ne taas vastasivat oletettua paremmin tarpeisiimme.

Opinnäytetyössä tuodaan esiin kehitysvammaisen seksuaalisuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä tutkimusten valossa. Näitä tuloksia voidaan myöhemmin hyödyntää ”Kehitysvammainen henkilö sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana”-verkkokurssilla. Tavoitteena on, että kehitysvammaisuus ja seksuaalisuus olisi isompi teema opetuksessa jolloin myös osaamisen taso vahvistuisi. Seksuaalisuus on yhtä tärkeä osa sairaanhoitajan työtä kuin muutkin terveyden osa-alueet. Tunnistamalla estäviä ja edistäviä tekijöitä pystymme parantamaan hoitotyön laatua.

## 7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida useilla eri tavoilla. Näitä keinoja voivat olla tutkijan sitoutuminen tutkimukseen, miksi tutkimus on tärkeä sekä tutkijan olettamukset työn alussa ja ajatukset lopussa. Lisäksi tulee huomioida, kuinka aineisto on kerätty sekä onko tutkijoita yksi vai useampi. On hyvä kiinnittää huomiota, kuinka aineisto on kerätty esimerkiksi haastattelemalla vai nauhoittamalla. Aineiston keruuseen liittyvät erityispiirteet kuten haastatteliko tutkija tiedonantajat yksin vai parin kanssa kannattaa huomioida. Lisäksi luotettavuuteen vaikuttaa millä aikataululla tutkimus on tehty. Aineiston analysoinnilla, tuloksilla ja johtopäätöksillä on merkitys tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan niin että onko tutkimus eettisesti korkeatasoinen ja miksi tutkimusraportti on luotettava. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 134–136.)

Arvioimme opinnäytetyön luotettavuutta haettujen tutkimusaineistojen perusteella, sillä valitsemamme tutkimukset ja artikkelit ovat tieteellisesti hyväksytyjä. Aineisto jota analysoimme työssämme, on haettu kattavasti erilaisista tietokannoista. Tietokantoina toimivat suomalaiset ja ulkomaiset tietokannat. Luotettavuutta saattaa heikentää se, ettei tutkimukseen valikoitunut yhtään suomalaista artikkelia. Käsittelyssä on kuitenkin hoitotyö Suomessa, eivätkä kaikki tutkimusten tulokset välttämättä sovellu suoraan opinnäytetyössä käsiteltävään aiheeseen. Käännösvirheitä vähennettiin tuplalukemisella sekä sanakirjaa apuna käyttäen. Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisääviä tekijöitä ovat tekijöiden sitoutuminen ja kiinnostus aiheeseen sekä prosessin edistämiseen. Lisäksi tämän opinnäytetyön luotettavuutta parantaa se, että työllä oli kaksi tekijää. Aineiston luki ja analysoi kaksi päättötyötä tehnyttä opiskelijaa. Tutkimusartikkelit valittiin yhdessä, jolloin keskustelu ja kriittinen arviointi oli laajempaa. Toimintatapana oli jatkuva keskustelu ja arviointi käsiteltävästä aiheesta. Aiheen tutkimista pidettiin tärkeänä, koska siitä on vähän kotimaista tietoa. Näyttöön perustuvan tutkimustiedon puute näkyy käytännön hoitotyössä ja mielestämme aihe on tärkeä tuoda näkyvämmäksi.

Opinnäytetyön aikana eteen tuli eettistä pohdintaa. Koimme, että valittua aiheetta oli hankala käsitellä loukkaamatta kehitysvammaisen yksilöllisyyttä.

Kuinka kirjoittaa tietystä asiakasryhmästä, kuitenkin pitämällä pohja-ajatuk-sena aina yksilöä? Kirjoitetussa, lähteisiin perustuvassa tekstissä on vaikea tuoda esiin omaa näkemystä ja kunnioitusta asiakkaita kohtaan. Tutkimuk-sessa on käytetty eettisesti hyväksyttäviä menetelmiä eikä käsiteltyä asiakas-ryhmää ole vähätelty. Eettisyyden käsittely ja pohtiminen projektin aikana tule-vat näkymään myöhemmin molempien omissa asenteissa ja yleisesti työs-sämme, oli kyseessä mikä tahansa asiakasryhmä tai työpaikka.

## 8 YHTEENVETO

Tutkimusten tuloksissa tarkasteltiin, kuinka kehitysvammaisen asiakkaan sek-suaalisuutta voidaan ottaa huomioon hoitotyössä. Tuloksiksi saimme eri teki-jöitä, jotka vaikuttavat seksuaalisen hyvinvoinnin tukemiseen. Näitä tekijöitä olivat asenne, koulutus, ympäristö, vuorovaikutus, hoitosuunnitelma, ohjaus ja yksilöllisyys. Hoitajien asenteista voidaan huomata, että ne ovat parantuneet huomattavasti vuosien kuluessa. Puolestaan koulutuksen taso on suoraan verrannollinen hoitohenkilökunnan asenteisiin. Tutkimuksissa tuli myös sel-ville, että monet tutkimukseen osallistujista olivat halukkaita vastaanottamaan koulutusta seksuaalisuuteen liittyen. Ympäristö vaikuttaa henkilökunnan ja asi-akkaan asenteisiin seksuaalisuuden ilmaisemista kohtaan. Huomioidessa sek-suaalisuus asiakkaan hoitosuunnitelmassa voidaan ennalta ehkäistä epäasial-lista seksuaalista käytöstä. Ohjauksessa on tärkeää huomioida, että puhutaan ”samaa kieltä” asiakkaan kanssa. Tärkeää on varmistaa, että hoitaja ja asia-kas ymmärtävät toinen toisiaan. Hoitajan ja asiakkaan vuorovaikutussuh-teessa on tärkeää, että seksuaalisuudesta puhutaan avoimesti. Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen perustarve ja- oikeus.

Analyysin tuloksissa esitellään tekijöitä, jotka estävät kehitysvammaisen asi-akkaan seksuaalista hyvinvointia hoitotyössä. Estävinä tekijöinä toimivat sa-mat kuin edistävinä, mutta negatiivisessa mielessä. Estäviä tekijöitä olivat asenne, koulutus, tiedonpuute, ympäristö, vuorovaikutus, sosiaalisten taitojen puute, resurssit ja hoitohenkilökunta itse. Miespuolisia asiakkaita kohtaan il-meni negatiivisia asenteita, esimerkiksi homosuhteita ei tuettu hoitajien toi-

mesta. Hoitohenkilöstö ei tukenut kehitysvammaista henkilöä perheen perustamisessa. Koulutuksen puute näkyy hoitotyössä negatiivisina asenteina ja epätietoisuutena kehitysvammaisuudesta. Valitettavaa on, että kaikki hoitajat eivät ymmärrä kehitysvammaisten seksuaalisia tarpeita ja haluja, tämän takia seksuaalisuus jätetään usein huomioimatta hoitotyössä. Ympäristö voi estää kehitysvammaisen ihmisen intiimejä ja ei-intiimejä suhteita. Esimerkiksi laitoshoidossa ei näitä suhteita ymmärretä. Seksuaalisuuden tulisi olla normi, mutta valitettavasti näin ei ole. Joten monien on vaikea keskustella aiheesta. Sosiaalisten taitojen puute voi olla yksi syy, ettei kehitysvammainen ymmärrä, mikä on epäsopevaa seksuaalista käytöstä. Hoitohenkilökunnan tulee käsitellä myös omaa seksuaalisuuttaan, jotta he pystyvät keskustelemaan asiakkaiden kanssa aiheesta. Mikäli näin ei ole, hoitajat saattavat tuntea olonsa vaikeaksi seksuaalisuuden tullessa puheeksi. Hoitohenkilöstön resurssit rajaavat pois arvokasta aikaa seksuaalisuuden käsittelyltä työssä.

Yhteenvetona kaikista näistä voidaan päätellä, kuinka hyvin hoitajina pystyimme asioihin vaikuttamaan. Toivomme, että tämä opinnäytetyö antaa tietoa kehitysvammaisten seksuaalisen hyvinvoinnin edistämiseen sekä tietoa siitä, mitkä asiat voivat sitä estää. Pyrkimyksenä on, että hoitohenkilökunta pystyisi kehittämään seksuaalisuutta edistäviä ja vähentämään seksuaalisuutta estäviä tekijöitä, näin ollen hoitajat tarvitsevat hyvän tietopohjan ja riittävän koulutuksen.

Kehittämishaasteina voisi olla, että sairaanhoitajakoulutukseen lisättäisiin kehitysvammaisen seksuaaliseen hyvinvointiin liittyvä opintokokonaisuus, jonka sisältönä voisi olla mm. tässä opinnäytetyössä käsiteltyjä aiheita. Jos saadaan lisättyä henkilökunnan kiinnostusta kehitysvammaisten seksuaalista hyvinvointia kohtaan, asiakaslähtöisyys toteutuisi paremmin käytännön työssä. Jokaisen kaupungin tulisi panostaa resursseihin, joilla saadaan huomioitua kehitysvammaisten seksuaalista hyvinvointia.

## LÄHTEET

Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 18.9.1987/759.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kirjapaja.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Vammala: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Brusila, P. 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Duodecim.

Evans, D. S., McGuire, B.E., Healy, E., Carley S.N. 2009. Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* volume 53 part 11 pp, 913–921.

Gibson, B. E & Mykitiuk, R. 2011. Health care access and support for disabled women in Canada: Falling short on the UN convention on the rights with disabilities: a qualitative study. *Women's Health Issues* 22-1, e111–e118.

Greeberg, J. Bruess, C. Conklin, S. 2007. Exploring the dimensions of human sexuality. London: *Jones and Bartlett publishers*.

Grieve, A & McLaren, S. 2008. Staff attitudes towards the sexuality of people with learning disabilities: a comparison of different professional groups and residential facilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 37, 76–84.

Hepworth, K. 2009. Working in a youth offending team: the learning disability nurses role. *Nursing Standard*, 6/3/2009; 23(39): 35–40.

Hohti, T. 2017. Kehitysvammainen tai autistinen potilas. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p\\_haku=seksuaalisuus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=seksuaalisuus) [viitattu 26.10.2017].

Jalanko, H. 2016. Downin oireyhtymä. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00115](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00115) [viitattu: 25.1.2017].

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen S-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen P., Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4).

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOY.

Kaski, M. Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, H. & Utriainen, K. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 20 (1).

Kesonen, L. 2014. Sosiaaliset tarinat seksuaalikasvatuksessa ja ohjauksessa. Honkalampi Säätiö.

Koskentausta, T. 2016. Kehitysvammaisen psyykkiset ongelmat avoterveydenhuollossa. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_haku=seksuaalisuus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=seksuaalisuus) [viitattu 26.10.2017].

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18, 1, 37–45.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E.-L. 2012. Esteistä mahdollisuuksiin- vammaistyön perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Manninen, A. Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. Kaski, M. (toim.). 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

McCabe, J & Holmes, D. 2013. Nursing, sexual health and youth with disabilities: a critical ethnography. *Journal of advanced nursing publication* 6, 77–86.

McMillian, I. 2012. How to tackle to taboo. *Nursing standard* vol 26 no 32, 24–25.

Meaney.Tavares R & Gavidia-Payne S. 2012. Staff characteristics and attitudes towards the sexuality of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, September 2012; 37(3): 269–273.

Ménoreau, J.-S & Dupras, A. 2014. Supporting the sexuality of the intellectually disabled: How institutional change and vocational training can help. *Sexologies* 23, e103—e107.

Owens, T. & de Than, C. 2015. Supporting disabled people with their sexual lives. London: *Jessica Kingsley publisher*, 116–138.

Palonen-Munnukka, R. 2009. Mitä niille rakkaudesta puhuu. Mediapinta.

Palonen-Munnukka, R. 2011. Rakkautta, läheisyydestä suudelmiin. Mediapinta.

Perce L. 2008. Partners in crime. *Nursing Standard* 6/18/2008, 87–92.

Pudas-Tähkä, S-M & Axelin, A. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Digi-paino- Turun yliopisto.

Rinnekoti-säätiö -KV-tietopankki 2017. Kehitysvammaisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kvtietopankki.fi/kehitysvammaisuus> [viitattu 11.11.2017].

Ritamo, M. 2008. Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveystalveissa. Helsinki: Stakes.

Roth, T. 2016. Avusta ja ohjaa seksissä turvallisesti. Helsinki: Kynnys Ry & Sexpo-säätiö.

Rushbrooke, E., Murray, C.D., Townsend, S. 2014. What difficulties are experienced by caregivers in relation to the sexuality of people with intellectual disabilities? A qualitative meta-synthesis. *Research in Developmental Disabilities* 35, 871–886.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisu. WWW-dokumentti [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) [viitattu 6.12.2016].

Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö (WAS) 2014. Seksuaalioikeuksien julkistus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf> [viitattu 11.7.2017].

Sexual Rights: An IPPF Declaration. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightsippfdeclaration\\_1.pdf](http://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightsippfdeclaration_1.pdf) [viitattu 21.10.2017].

Sinisaari-Eskelinen, M. Jouhki, M-R. Tervo, P. Väisälä, L. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksiottamiseen: Plissitistä Betteriin. Artikkele. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://journal.fi/sla/article/view/59673> [viitattu 18.11.2017].

Sironen, M. Kalilainen, P. 2006. Terapeuttinen työskentely seksuaalikäytävissä. Teoksessa Apter, D. Väisälä, L. Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus kustannus oy, 349–365.

Sjöblom, S. 2016. Suomen vammaispoliittisen ohjelman 2010-2015 loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sufuca. Toimintaympäristö. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://sufuca.fi/fi/ling\\_environment\\_fi.html](http://sufuca.fi/fi/ling_environment_fi.html) [viitattu 18.11.2017].



Terveystieteidenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Seksuaalisuus puheeksi. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi) [viitattu: 18.10.2017].

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Valmiita malleja. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/valmiita-malleja](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/valmiita-malleja) [viitattu 11.11.2017].

Tuomi, J. & Sarajärvi. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

VERNERI.net. Kehitysvammaisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus>. [viitattu 11.11.2017].

Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.

Väisälä, L. 2011. Miten lääkäri voi tukea potilaan seksuaalisuutta? WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_haku=seksuaalisuus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=seksuaalisuus) [viitattu 26.10.2017].

WHO. 2006. Sexual health. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/sexual\\_health/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/) [viitattu 25.9.2017].

World Health Organization 2010. Defining sexual health. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/) [viitattu 11.11.2017].

## Liite 1 Seksuaalioikeudet

IPPF affirms that sexual rights are human rights (Sexual Rights: An IPPF Declaration).

1. Right to equality, equal protection of the law and freedom from all forms of discrimination based on sex, sexuality or gender
2. The right to participation for all persons, regardless of sex, sexuality or gender.
3. The rights to life, liberty, security of the person and bodily integrity.
4. Right to privacy.
5. Right to personal autonomy and recognition before the law.
6. Right to freedom of thought, opinion and expression; right to association.
7. Right to health and to the benefits of scientific progress.
8. Right to education and information.
9. Right to choose whether or not to marry and to found and plan a family, and to decide whether or not, how and when, to have children.
10. Right to accountability and redress.

## Liite 2 Kirjallisuuskatsaus

| Tekijät, vuosi, maa  | Tarkoitus   | Kohderyhmä (otos)   | Aineiston keruu ja analysointi  | Tulokset  |
|--|---|---|---|---|
| <p>Hepworth Karina, 2009, Iso-Britannia</p> <p>Working in a youth offending team: the learning disability nurses role</p>  | <p>Kuvata epäso-pivaa seksuaalista käyttäytymistä, mihin se voi johtaa ja miten sitä voidaan käsitellä hoitajan toimesta. Tarkoitus on vähentää kehitysvammaisten rikollisten määrää.</p> | <p>14-vuotias nuori mies.</p>   | <p>Tapaustutkimuksena yhdestä henkilöstä.</p>   | <p>Tutkimuksessa tuodaan esille sairaanhoitajan tärkeys tiedonantajana. Rikollisten määrä vähennee, kun palvelut ja tieto lisääntyvät.</p>  |
| <p>Ian McMillan, 2012, Iso-Britannia &amp; Irlanti</p> <p>How to tackle the taboo?</p>   | <p>Käsitellä hoitohenkilökunnan asenteita kehitysvammaisen seksuaalisuutta kohtaan.</p>   | <p>85 terveydenhuollon ammattilaista</p>  | <p>Aineisto kerättiin kahden päivän mittaisilla sairaanhoitajien koulutuspäivillä, joka pohjautui aiheisiin, kuten henkilökunnan asenteet, ihmisoi-keudet, epäasiallinen seksuaalikäyttyminen</p>   | <p>Koulujen seksuaalisuus- ja ihmissuhdeopetusta laiminlyödään kehitysvammaisten kohdalla. Kehitysvammaisilla on samat tarpeet ja oikeudet kuin muillakin. Hoitaja ei tule tehdä ennako-oletuksia tai olla ylisuojeleva. Ohjausta annettaessa on tärkeää käyttää selkeää kieltä, jotta asiakas ymmärtää.</p>                      |
| <p>Alan Grieve, Shona McLaren, 2008, Iso-Britannia</p> <p>Staff attitudes towards the sexuality of people with learning disabilities: a comparison of different professional groups and residential facilities</p> | <p>Tuoda ilmi hoitohenkilökunnan asenteita kehitysvammaisen seksuaalisuutta ja ihmissuhteita kohtaan, sekä niihin vaikuttavia tekijöitä.</p>  | <p>Yhteensä 188 sairaanhoitajaa (148) ja terveydenhuollon ammattilaista (40).</p> | <p>Tiedot kerättiin standardoidulla kyselylomakkeella. Vertailu tehtiin eri henkilöstöryhmien välillä, jotka asuvat eri asuinalueilla ja työskentelevät eri paikoissa kehitysvammaisten kanssa.</p> | <p>Enemmän koulutettu hoitohenkilökunta hyväksyi kehitysvammaisten suhteet paremmin kuin vähemmän koulutetut työntekijät. Tutkimuksessa hoitokotien henkilökunta ei hyväksynyt kehitysvammaisten miesten välisiä suhteita. Tutkimus osoittaa, että hoitohenkilökunta kokee kehitysvammaisten seksuaalisuuden vaikeana asiana.</p> |

|  |  |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
| <p>Janet McCabe, Dave Holmes, 2013, Kanada</p> <p>Nursing, sexual health and youth with disabilities: a critical ethnography</p>   | <p>Tutkia sairaanhoitajien kokemuksia kehitysvammaisille suunnatusta seksuaaliterveydenhuollosta. Lisäksi tutkimuksessa on otettu huomioon yhteiskunnallinen keskustelu kehitysvammaisten seksuaalisuudesta.</p> | <p>Tutkimuksiin osallistujia oli 9, joista 8 oli sairaanhoitajia, joilla oli korkeakoulututkinto. Ikäryhmä oli 20-50+ vuotta.</p> | <p>Kenttätyö suoritettiin neljän kuukauden aikana (2008-2009). Tietoa kerättiin haastattelulla, aiempien tutkimuksien perusteella käytyjen keskusteluiden avulla, asiakirjoilla, sekä työympäristön tarkkailulla. Yhden osallistujan haastattelu kesti 45-60 minuuttia.</p> | <p>Tutkimustuloksena löydettiin neljä teemaa: ammatillinen vuorovaikutus, seksuaalikeskustelu, hoitotyön kokemus ja työympäristö. Seksuaaliterveydenhuollossa työskentelevä sairaanhoitaja vaikuttaa moninaisesti asiakkaan seksuaalisuuden kokeamiseen. Asiakas-kontaktissa aika, tila ja monimuotoiset keskustelut normalisoivat seksuaalisuudesta puhumista.</p> |
| <p>Elizabeth Rushbrooke, Graig D.Murray, Samantha Townsend, 2014, Iso-Britannia</p> <p>What difficulties are experienced by caregivers in relation to the sexuality of people with intellectual disabilities? A qualitative meta-synthesis</p> | <p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää hoitajien kokemia vaikeuksia, jotka liittyvät kehitysvammaisten seksuaalisuuteen sekä kuinka he käsittelevät näitä vaikeuksia.</p>                                      | <p>Tutkimus perustuu aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Siinä tarkasteltiin yli 1000 sivua materiaalia aiheesta.</p>                 | <p>Tammikuussa 2012 tehtiin kirjallisuushakuja asiantuntijien tutkimuksiin. Siinä tarkasteltiin yli 1000 sivua materiaalia aiheesta.</p>  | <p>Tutkimustuloksissa osoitetaan, että hoitajien näkemykset kehitysvammaisten seksuaalisuudesta olivat samankaltaisia kuin kenen tahansa muunkin seksuaalisuudesta. Hoitajan mielestä seksuaalisuutta ei pidä poissulkea, oli vammautumisasaste mikä tahansa. Kuitenkin asiakkaan kehitysvammaisuus tekee suhtautumisen hoitajille vaikeaksi.</p>                   |
| <p>J.-S. Menoreau, A. Dupras, 2014, Ranska</p> <p>Supporting the sexuality</p>   | <p>Tarkoituksena tunnistaa ja kunnioittaa kehitysvammaisten asukkaiden oikeuksia yksityisyyteen, seksuaalisuuteen,</p>   | <p>Tutkimus perustuu aiemmin tehtyihin tutkimuksiin.</p>  | <p>Tutkimuksia valittaessa avainsanoina käytettiin: seksuaalisuus, kehitysvammaisuus, tukeminen, työympäristö</p>   | <p>Hoitotyön ammattilaiset tuntevat joskus epämurkuvuutta ja itseluottamuksen puutetta käsitellessään asiakkaan seksuaalista käyttäytymistä. Joskus hoita-</p>  |

|   |  |  |   |   |
|---|--|--|---|---|
| of the intellectually disabled: How institutional change and vocational training can help   | ja intiimiin elämään. Tässä artikkelissa selvitetään, kuinka kansalaisten asenteet kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan ovat muuttuneet laajasti viime vuosina.   |  |   | jat tuntevat haluttomuutta tukea kehitysvammaista heidän seksuaalisuudessaan. Hoitotyön esimiehillä on ratkaiseva asema tiedon eteenpäin viemisessä, sekä seksuaalisuuden ja elämänlaadun parantamisessa  |
| Barbara E. Gibson, Roxanne Mykitiuk, 2011, Kanada<br><br>Health care access and support for disabled women in Canada: Fallin' short on the UN convention on the rights with disabilities: a qualitative study | Selvittää, että perusihmisoikeudet takaa-avat kehitysvammaisen fyysisen, sosiaalisen ja psykologisen terveyden. Lisäksi käsiteltiin muita kansainvälisiä ihmisoikeuksia, sekä tarkasteltiin ovatko nämä oikeudet kunnossa. | 18-67 vuotiaat naiset, joilla on fyysinen, aistinvaarainen, kognitiivinen tai psykiatrinen kehityshäiriö. Tutkimukseen osallistui yhteensä 74 vammaista naista, jotka jaettiin 11 pienryhmään. | Analysoinnissa käytettiin tulkitsevaa kvalitatiivista kohderyhmäsuunnittelua. Data analysoitiin teemoja käyttäen joustavassa koodausjärjestelmässä. Aineistoa kerättiin kaupungissa sekä maaseudulla asuvilta naisilta. | Hoitohenkilökunnan vajavainen koulutus seksuaalisuudesta ja ihmissuhteista vaikutti osallistujiin negatiivisesti. Osallistujat eivät olleet saaneet tukea perhe-suunnitteluun, sillä heidät nähdään usein aseksuaaleina. Tutkimustuloksissa ilmeni, että hoitohenkilökunnan mielestä kehitysvammaiset naiset ovat kykenemättömiä huolehtimaan lapsistaan.                                   |
| Rebecca Meaney-Tavares, Susana Gavidia-Payne, 2012, Australia<br><br>Staff characteristics and attitudes towards the sexuality of people with intellectual disability   | Kyselyssä mitattiin henkilöstön asenteita.   | 66 kehitysvammaisten kanssa työskentelevää osallistujaa Melbournesta.  | Tutkimukseen osallistujat ovat vastanneet seksuaalisuutta käsittelevään kyselyyn. Vastaajat oli jaettu ikäryhmittäin (20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69). Vastaajista naisia oli 74%.                                   | Yleisesti väestössä suhtaudutaan hyvin kehitysvammaisten seksuaalisuuteen. Kehitysvammaiset ovat riippuvaisia perheen tai hoitohenkilökunnan tiedonannosta ja palautteesta, jonka takia henkilökunnan positiiviset tai negatiiviset asenteet vaikuttavat heihin. Hoitohenkilökunnan asenteet seksuaalisuuden ilmaisuun tulevat heidän omista kokemuksista, uskomuksista ja tunteista. 20-29 |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
|   |   |   |   | vuotiaat osallistujat suhtautuivat paremmin kuin iäkkäämmät. Tutkimustulokset osoittavat, että seksuaalisuuteen kohdennettua koulutusta kaivataan edelleen lisää.   |
| D.S. Evans, B.E. McGuire, E. Healy & S.N. Carley. 2009, Irlanti.<br><br>Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part II: staff and family carer perspectives | Selvittää hoitohenkilökunnan ja kotona perheenjäsentään hoitavien asenteita kehitysvammaisen seksuaalisuutta kohtaan.   | Kehitysvammaisten perheenjäsenten (155), kehitysvammaisten kanssa työskentelevät (153).   | Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi erilaisia esimerkitapauksia. Vastajien tuli pohtia, kuinka reagoisivat näissä tilanteissa. | Kehitysvammaisten kanssa työskentelevät ovat avoimempia keskustelemaan ja tukemaan asiakkaansa seksuaalisuutta, kuin heitä hoitavat perheenjäsent.  |
| Lynne Pearce, 2008, Irlanti.<br><br>Partners in crime.  | Esitellä älyllisesti kehitysvammaisten rikollisten mukautettua hoito-ohjelmaa. Sen ovat luoneet kaksi sairaanhoitajaa, jotka ovat saaneet työstään Pohjois-Irlannin vuoden sairaanhoitajapalkinnon. | Tähän tutkimukseen osallistui 80 miestä. Tutkimus oli tarkoitettu miehille, joilla on lievä vai keskivaikea älyllinen kehitysvamma, joilla on historiaa seksuaalisesta häirinnästä. | Aineisto kerättiin 18 kuukauden aikana, jolloin järjestettiin viikoittain 2,5 tunnin keskusteluhetkiä Muckamore luostarissa.                  | Tutkimuksessa todetaan, että suunnitellut hoito-ohjelmat toimivat älyllisesti kehitysvammaisten kanssa muuttamalla heidän haitallista seksuaalista käytäytymistä, vähentämällä toistuvuuden määrää, paremmin kuin ankarammat rangaistukset (kuten vankilatuomio). |

## Liite 3 sisällönanalyysi

| redusointi  |   | klusterointi |   | abstrahointi |  |
|---|---|--------------|---|--------------|--|
| Alkuperäisilmaisut  | Pelkistetyt ilmaisut  | Alaluokka    | Yläluokka                                     |              |  |
| "...henkilöstölle ja perheenjäsenille on jatkossakin tarjottava mahdollisuuksia vuoropuheluun sekä jatkuvaan koulutustarpeeseen seksuaalisuuden alalla."  | Seksuaalisuuden alalla tarvitaan jatkuvaa kouluttautumista ja vuoropuhelua. | Koulutus     | Seksuaalisuutta edistävät tekijät hoitotyössä |              |  |
| "...havait si kielteisiä asenteita homoseksuaalisuutta kohtaan hoitohenkilökunnan keskuudessa. Lisäksi henkilökunta lan- nistaa heteroseksuaalisia suhteita sekä osa reagoi ihnolla homoseksuaalisiin suheisiin kehitysvammaisten välillä." | Hoitohenkilökunta suhtautuu negatiivisesti kehitysvammaisten suhteisiin.    | Asenteet     | Seksuaalisuutta estävät tekijät hoitotyössä   |              |  |
| "...yhteiskunta jättää huomiotta kehitysvammaisten seksuaaliset tarpeet poikkeuksetta. Jo historiallisesti vammaisten seksuaalisuus   | Kehitysvammaisten seksuaaliset tarpeet jätetään huomiotta yhteiskunnassa.   | Asenteet     | Seksuaalisuutta estävät tekijät hoitotyössä   |              |  |

|  |   |                             |   |
|--|---|-----------------------------|---|
| on tulkittu poikkeavaksi.”   |   |                             |   |
| ”...hoitohenkilökunnan mielestä seksuaaliterveyden integrointi osaksi poliklinistä käyntiä on ylitsepääsemättömän haasteellista, sillä aikataulu on liian tiukka.”               | Ajanpuutteen vuoksi seksuaaliterveyden huomioiminen on haasteellista vastaanotolla.     | Resurssit                   | Seksuaalisuutta estävät tekijät hoitotyössä   |
| ”...tutkimukseen osallistuvat hoitajat ilmaisivat selkeää koulutuksen tarvetta ja resurssien lisäämistä, jotta he voisivat paremmin tukea kehitysvammaisten seksuaaliterveyttä.” | Vammaisten seksuaaliterveyden edistämiseksi tarvitaan enemmän koulutusta ja resursseja. | Koulutus<br>Resurssit       | Seksuaalisuutta edistävät tekijät hoitotyössä |
| ”...sosiaalisten taitojen puute johtaa väärinymmärryksiin ihmissuhteissa ja tästä saattaa seurata epäsovivaa seksuaalista käyttäytymistä.”                                       | Epäsoviva seksuaalinen käytös voi johtua sosiaalisten taitojen puutteesta.              | Sosiaalisten taitojen puute | Seksuaalisuutta estävät tekijät hoitotyössä   |
| ”...henkilökunnan koulutuksen avulla lisätään kehitysvammaisten mahdollisuutta seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen ja tuetaan heidän  | Koulutusta lisäämällä saadaan tuettua kehitysvammaisten seksuaalisuutta ja autonomiaa.  | Koulutus                    | Seksuaalisuutta edistävät tekijät             |



|  |  |                  |   |
|--|--|------------------|---|
| seksuaalisuuden normalisointia.”   |  |                  |   |
| ”...seksuaalisuudesta keskustelu muuttuu helpommaksi, kun hoito-henkilökunnan ja potilaan välillä on luottamuksellinen hoitosuhde. Luottamuksellinen hoitosuhde saadaan rakennettua yksilöllisellä huomioinnilla.” | Jokainen asiakas tulee kohdata yksilönä.   | Yksilöllisyys    | Seksuaalisuutta edistävät tekijät hoitotyössä |
| ”...tutkimustulosten mukaan kehitysvammaiset naiset kokevat merkittäviä esteitä terveydenhuoltopalveluiden saatavuudessa. Tämä saa aikaan pelkoa, uupumista ja turhautumista.”                                     | Kehitysvammaiset naiset kokevat terveydenhuoltopalveluiden saatavuuden epätasa-arvoiseksi. | Tasa-arvo        | Seksuaalisuutta estävät tekijät hoitotyössä   |
| ”...laitoksissa asuvat kehitysvammaiset eivät saa tukea seksuaalisuuden ilmaisussa, eikä heidän seksuaalisuuttaan tueta.”  | Laitoshoidossa kehitysvammaisen seksuaalisuutta ei tueta.                                  | Ympäristö        | Seksuaalisuutta estävät tekijät hoitotyössä   |
| ”...tutkimustulosten mukaan hoitosuunnitelmat ehkäisevät kehitysvammaisen seksuaalista väärinkäyttäytymistä,   | Hoitosuunnitelmat ennaltaehkäisevät seksuaalista väärinkäyttäytymistä.                     | Hoitosuunnitelma | Seksuaalisuutta edistävät tekijät hoitotyössä |

|  |   |                   |   |
|--|---|-------------------|---|
| sekä auttavat vähentämään sen toistuvuutta.”   |   |                   |   |
| ”...hoitopaikkojen johtajilla on merkittävä rooli seksuaalisuutta tukevan hoitotyön kehityksen kannalta. Heidän täytyy tehdä projekti seksuaalista tukemista varten, joka toimii ohje-<br>nuorana hoitajille asiakkaiden seksuaalisuuden tukemisessa.” | Johtajien täytyy tukea hoitajia asiakkaiden seksuaalisuuden ilmaisemisessa.                               | Resurssit         | Seksuaalisuutta edistävät tekijät hoitotyössä |
| ”...iäkkäämmät ja vähemmän koulutautunut hoitohenkilökunta suhtautuu negatiivisemmin kehitysvammaisten seksuaalisuuteen ja heidän välisiin suhteisiin.”  | Vanhemmat hoitajat eivät hyväksy kehitysvammaisten välisiä suhteita ja heidän seksuaalisuuttaan.          | Hoitohenkilökunta | Seksuaalisuutta edistävät tekijät hoitotyössä |
| ”...vain kolmella tutkimukseen osallistuneista hoitajista oli aikaisempaa koulutusta kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liittyen. He olivat käyneet esim. aiheeseen liittyvillä kursseilla tai luennoilla.”  | Vain muutama tutkimukseen vastanneista oli osallistunut koulutukseen kehitysvammaisten seksuaalisuudesta. | Koulutus          | Seksuaalisuutta edistävät tekijät hoitotyössä |